

结节性脂膜炎肺内浸润一例

王唯成, 翟昭华

【中图分类号】R814.42; R816.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)04-0430-01

病例资料 患者,男,31岁,因反复皮下结节伴潮热6月,咳嗽,呼吸费力2个月入院。患者于6个月前无明显诱因出现皮下结节,主要分布于双腋下,腰腹部,臀部伴触痛,略高出皮面,可自行消退,少有色素沉着。2个月前患者出现咳嗽,偶有白色泡沫痰,无咳血,仍有皮下结节,直径有1~2cm,10天前患者咳嗽加重,伴呼吸困难,尤以活动后明显。

X线片:双肺可见弥漫分布多个大小不等类圆形结节影,最大的直径约4cm,以双中下肺明显,边界较清,密度较均匀(图1)。X线诊断:双肺多发结节性病灶。此后两次复查,双肺结节均有不同程度缩小,病变呈明显好转趋势。CT表现与X线表现相似,表现为双肺多发大小不等类圆形结节影(图2)。

皮下结节活检,病理诊断:伴血管炎的小叶内脂膜炎(图3)。

讨论 脂膜炎是皮下脂肪发炎的总称^[1],结节性脂膜炎又称回归发热性非化脓性脂膜炎或Weber-Christian病,以反复发作皮下脂肪层痛性炎症性结节或斑块伴发热等全身症状为特征^[2]。其组织病理学特征:早期为脂肪细胞变性、坏死和炎症细胞浸润,伴有不同程度的血管炎症改变,继之出现以吞噬脂肪颗粒为特点的脂质肉芽肿反应,可有泡沫细胞、噬脂性巨细胞、成纤维细胞和血管增生等,最后皮下脂肪萎缩纤维化和钙盐沉着^[3]。引起脂膜炎的因素很多,如外伤、冷热刺激、局部组织缺血等。许多疾病,如系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、麻风、结核与结节病等亦可继发脂膜炎。有些脂膜炎病因不明、称为原发性脂膜炎。其病程有很大差异,主要取决于受累器官的情况。只有皮肤表现者,常多年缓解与恶化交替出现;有内脏器官炎症者,预后差,死亡率高。本病好发于女性,约占75%,见于任何年龄,但以30~50岁为最多见。

临床上呈急性或亚急性经过,以反复全身不适、关节痛、发热、皮下结节为特征。根据受累部位,可分为皮肤型和系统型。
①皮肤型:病变只侵犯皮下脂肪组织,而不累及内脏,临床上以皮下结节为特征,皮下结节大小不等,直径一般1~4cm,亦可大至10cm以上。在几周至几个月的时间内成群出现,呈对称分布,好发于股部与小腿,亦可累及上臂,偶见于躯干和面部;约半数以上的皮肤型患者伴有发热,可为低热、中度热、或高热,热型多为间歇热或不规则热,少数为弛张热;通常在皮下结节出现数日后开始发热,持续时间不定,多在1~2周后逐渐下降,可伴乏力、肌肉酸痛、食欲减退。多数患者可在3~5年内逐渐缓解,预后良好。
②系统型:除具有上述皮肤型表现外,还有内脏受累,内脏损害可与皮肤损害同时出现,也可出现在皮

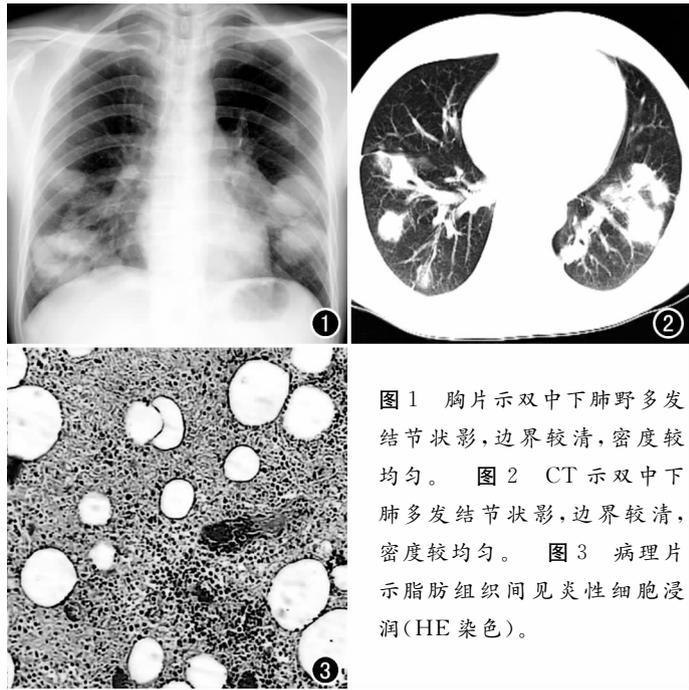


图1 胸片示双中下肺野多发结节状影,边界较清,密度较均匀。图2 CT示双中下肺多发结节状影,边界较清,密度较均匀。图3 病理片示脂肪组织间见炎症细胞浸润(HE染色)。

损后,少数病例广泛内脏受损先于皮损出现,各种脏器均可受累,包括肝、小肠、肠系膜、大网膜、腹膜后脂肪组织、骨髓、肺、胸膜、心肌、心包、脾、肾和肾上腺等;系统型的发热一般较为特殊,常与皮疹出现相平行,多为弛张热,皮疹出现后热度逐渐上升,可高达40℃,持续1~2周后逐渐下降;呼吸系统受累,可出现胸膜炎、胸腔积液、肺门阴影和肺内一过性肿块;预后差,内脏广泛受累者可死于多脏器功能衰竭,或上消化道等部位大出血或感染。本病例临床属此型^[3]。

关于本病影像学表现的报道较少,作者查阅文献资料,国内尚无结节性脂膜炎肺内浸润的影像学报道。X线片及CT均表现为双肺多发结节影,无明显特异性,与转移性肿瘤及韦氏肉芽肿有时鉴别比较困难。转移性肿瘤血行转移多见,X线表现为双肺多发结节影,多数肺转移瘤患者有原发肿瘤的临床症状及体征。韦氏肉芽肿好发年轻女性,肺内亦表现为球形病灶,伴有呼吸道感染或头面部器官的急性炎症或溃疡,并有全身症状。

参考文献:

- [1] 陈志刚,杨广夫,郭琪,等. 关节病影像诊断学[M]. 北京:科学技术出版社,1999. 138.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 2353-2354.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 结节性脂膜炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志,2004,8(4):253-254.

(收稿日期:2005-09-02 修回日期:2006-02-16)

作者单位:637000 四川,川北医学院附属医院放射科

作者简介:王唯成(1979-),男,四川南充人,住院医师,主要从事放射诊断工作。