

一步研究。

3. 误诊分析

本组 11 例肺炎性假瘤,误诊为周围型肺癌 7 例,结核球 2 例。分析误诊原因可能有以下 3 点:①对肺炎性假瘤的认识不足。本组病例临床表现与肺癌、结核有相似之处,如低热、咳嗽、咳痰甚至痰中带血、胸痛等病史;②在 CT 上表现为孤立性球形病灶,边缘毛糙,可有分叶,与周围型肺癌有时难以区分;③位于两肺上叶尖(后)段、下叶背段的球形影尤其伴有钙化灶时,易误诊为肺结核瘤。

4. 诊断与鉴别诊断

本组 11 例结合相关文献分析,肺炎性假瘤在 CT 上具有一定的特征性,对诊断有一定的帮助。孤立球形病灶多位于胸膜下;边缘可呈尖角状突出,可有粗长毛刺或呈锯齿状;周围肺野有时可见渗出灶;胸膜局部增厚、粘连,一般无胸水及胸膜钙化,一般无肺门及纵隔淋巴结肿大。

鉴别诊断:①周围型肺癌分叶较明显,边缘见细短毛刺,邻近胸膜凹陷症,可伴有纵隔淋巴结转移及胸水,短时间随访增长较快;②结核球:边缘清楚,密度较高,可见斑点样钙化或边缘性小空洞,增强扫描不强化或边缘强化,周围可见“卫星灶”,胸膜钙化;③球形肺

炎:中央密度高,边缘较淡,呈晕样改变,周围血管纹理增多增粗,临床上起病急、变化快,抗炎治疗短期内病灶可吸收,而炎性假瘤抗炎治疗多无明显变化。尽管如此,肺炎性假瘤与周围型肺癌或结核瘤有时仍难以区分,误诊率较高,对年龄偏大的患者诊断要慎重,须密切结合病史,如既往有无肺部感染史,并建议短期内随访,最好进行手术或穿刺活检。

参考文献:

- [1] 孙衍庆. 现代胸心外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2000. 777-778.
- [2] 奚日泉,谢道海,胡春红,等. 肺炎性假瘤的 X 线、CT 表现研究(附 30 例报告)[J]. 实用放射学杂志,2000,16(2):89.
- [3] 戴景珍,李铁一,肖国文. 肺多发性炎性假瘤的影像诊断[J]. 中华放射学杂志,2002,36(4):382-383.
- [4] 周仲佑,郑朝晖,刁胜林,等. 46 例肺炎性假瘤 CT 误诊分析[J]. 放射学实践,2001,16(4):265-266.
- [5] 王文元. 肺部孤立球形病变的 X 线、CT 对比研究[J]. 实用放射学杂志,2001,17(6):443-444.
- [6] 赵福君,王茜,谢树蕃. 肺炎性假瘤的 CT 诊断(附 12 例分析)[J]. 医学影像学杂志,1999,9(3):252-253.
- [7] 沈比先,闫守芳,陈胜基,等. 肺孤立性结节薄层动态螺旋 CT 扫描与病理研究[J]. 实用放射学杂志,2002,18(9):754-757.

(收稿日期:2006-09-21 修回日期:2007-01-08)

• 病例报道 •

CT 诊断腹腔妊娠一例

黄科峰, 赵国宏, 薛宝山, 宋君, 刘根弟

【中图分类号】R814.42; R714.223 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)10-1044-01

病例资料 患者,女,37 岁。因停经 11.5 周,下腹痛 10 天,加重 2 天入院。患者平时月经规律,孕 1 胎产 1 胎,10 天前突发下腹部绞痛,1 天后疼痛减轻为隐痛,近 2 天加重,无阴道不规则流血。尿 HCG 阳性。妇科检查:阴道无血性分泌物,子宫前位,轻度增大、压痛,宫体右上方触及 9 cm×8 cm 包块,阴道后穹窿穿刺抽出不凝血。B 超示子宫右上方孕囊回声,考虑双子宫、单侧子宫妊娠或异位妊娠。

CT 平扫示子宫直肠陷窝见血肿密度影,形状不规则,CT 值 75 HU。子宫轻度增大。CT 诊断:腹腔妊娠(图 1)。手术病理诊断:腹腔妊娠。

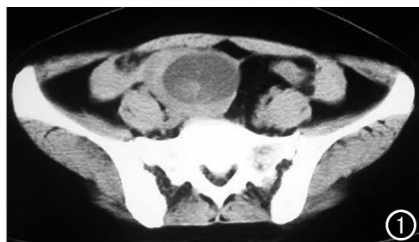


图 1 CT 平扫示子宫右上方约 9 cm×7 cm×5 cm 囊实性包块,以囊性为主。囊性部分 CT 值 9 HU,囊壁较厚,约 1.4 cm,软组织密度,CT 值 37 HU。囊内见结节影,直径约 2.5 cm,软组织密度。

讨论 腹腔妊娠是指妊娠位于输卵管、卵巢及阔韧带以外的腹腔内,是一种严重的异位妊娠,临床非常少见,发生率为 1/15000 次分娩,分原发性和继发性两种,后者多见^[1]。本文 1 例入院前 10 d 曾出现剧烈腹痛,分析当时可能为输卵管妊娠破裂流产,胚胎流入腹腔,继发性腹腔妊娠可能性大。本例 CT 表现有特征性:①子宫旁囊实性肿块,囊性为主,其内见结节影,子宫内未见孕囊;②子宫直肠陷窝血肿。上述改变结合临床病史和尿 HCG 检查可作出诊断。

参考文献:

- [1] 徐丛剑,张惜阴. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003. 175-176.

(收稿日期:2006-10-10)