

位进行 DSA、CTA、MRA 三种检查方法的比较分析, DSA 作为脑动脉狭窄的金标准时, CTA 对脑动脉狭窄具有较高的检出率及准确性, 能较真实地反映脑动脉狭窄情况; 3D-TOF-MRA 操作简便, 不使用对比剂, 可作为脑动脉狭窄筛选诊断的重要手段。

参考文献:

- [1] 彭颖, 唐光健, 王仪生. 脑动脉狭窄的影像诊断: CT 血管成像与磁共振血管成像的对照性研究[J]. 中国医学影像技术, 1999, 15(9): 669-672.
- [2] 武传华, 鞠发军, 周建峰. 脑血管疾病诊断中 MRA 与 DSA 对照分析[J]. 上海医学影像, 2005, 14(2): 140-142.

- [3] 李晓兵, 罗健军, 秦明明, 等. 三维对比增强 MR 血管成像是头颈部的临床应用[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2006, 12(2): 88-91.
- [4] Shrier DA, Tanaka H, Numaguchi Y, et al. CT Angiography in the Evaluation of Acute Stroke[J]. AJNR, 1997, 18(6): 1021-1023.
- [5] Cosottini M, Calabrese R, Puglioli M, et al. Contrast-enhanced Three-dimensional MR Angiography of Neck Vessels: Does Dephasing Effect Alter Diagnostic Accuracy[J]. Eur Radiol, 2003, 13(3): 571-581.
- [6] 陆建平, 刘崎, 何新红, 等. 三维对比增强 MR 血管成像是颈部动脉病变的诊断[J]. 中华放射学杂志, 2004, 38(1): 76-81.

(收稿日期: 2008-08-28 修回日期: 2008-10-26)

• 病例报道 •

支气管肺类癌并肺炎性假瘤一例

赵兰云, 殷好治, 周万军, 刘永刚, 刘明标

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)03-0259-01

病例资料 患者, 女, 37 岁。7 年前因发热、咳嗽到本院诊治, 行 CT 检查后给予抗感染治疗。1 个月前病人受凉后出现发热、咳嗽、咳黄痰, 再次行 CT 检查后住院治疗。查体: T 39.2℃, P 80 次/分, R 18 次/分, Bp 125/75 mmHg。双肺呼吸音粗, 右上肺呼吸音低, 双肺散在干湿性啰音, 以湿啰音为著。血常规: 白细胞计数 $11.64 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 66.5%, 血红蛋白及血小板计数正常。

7 年前 CT 表现: 右肺上叶支气管狭窄, 局部有一软组织肿块, 大小约 $2.6 \text{ cm} \times 2.1 \text{ cm} \times 2.5 \text{ cm}$, 密度较均匀, 右肺上叶体积缩小、密度增高、向肺门聚拢(图 1)。

入院时 CT 表现: 右肺上叶支气管狭窄, 有一软组织肿块, 大小约 $2.9 \text{ cm} \times 2.3 \text{ cm} \times 3.0 \text{ cm}$, 密度较均匀, CT 值约 43 HU, 其内见点状钙化灶, 右肺上叶体积缩小、密度增高、向肺门聚拢, 右肺中叶体积增大、密度减低, 气管前腔静脉后有一淋巴结(图 2); 增强扫描示肿块明显强化, 动脉期约 146 HU, 静脉期 CT 值约 130 HU(图 3, 4)。

手术所见: 右肺上叶不张实变, 肺门处可见一肿块, 直径约 3 cm。术后病理检查: 右肺上叶支气管近端肿块, 直径约 3 cm。镜下示肿瘤细胞大小较一致, 呈团巢状腺样排列, 局部似肺泡壁结构, 胞浆淡红色。病理诊断: 支气管肺类癌并肺炎性假瘤。

讨论 类癌是一种最常见的神经内分泌肿瘤, 低度恶性, 约 85% 发生于胃肠道, 少数发生在其它部位如肺、纵隔、甲状腺、胆管、胰腺及卵巢、乳腺等。支气管肺类癌比较少见, 仅占全部类癌的 10.2%~11.5%, 占肺肿瘤的 1%~2%^[1]。支气管肺类癌发病年龄可从 10~83 岁。临床表现无特异性, 取决于病变的部位。周围型病灶小, 早期可无任何症状; 而中央型早

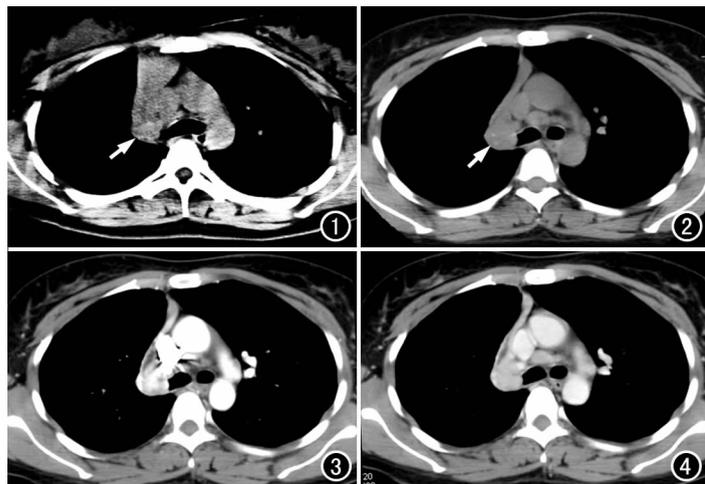


图 1 CT 平扫示右肺门区有一软组织肿块(箭), 密度较均匀, 右肺上叶支气管狭窄, 右肺上叶体积缩小、密度增高、向肺门聚拢。
图 2 7 年后复查 CT 示右肺上叶支气管狭窄, 右肺门区有一软组织肿块(箭), 密度较均匀, CT 值约 43 HU, 内见点状钙化, 气管前腔静脉后有一淋巴结。图 3 增强扫描动脉期示肿块呈不均质明显强化。图 4 增强扫描静脉期示肿块密度较均匀。

期就可以出现咳嗽、咳痰。主要 CT 表现为肿块边缘多光滑, 可呈类圆形、分叶状或结节状, 可有斑点样钙化; 增强扫描多呈中度或明显强化。本例患者病史长达 7 年, 肿块略有变大并出现钙化, 而上叶阻塞性肺炎由于长时间增生形成炎性假瘤。本例患者具有年龄较小、病史较长、肺门肿块密度较均匀、明显强化的特点, 影像诊断时应想到支气管肺类癌的可能。

参考文献:

- [1] 祁瑾, 叶兆祥, 肖建宇, 等. 支气管肺类癌: CT 表现与病理对照研究[J]. 中国肿瘤临床, 2007, 34(12): 1218.

(收稿日期: 2008-11-12)