

## 硬膜内肿瘤。

本组 1 例恶性神经鞘瘤的影像表现与良性神经鞘瘤表现相似,但伴有多发骨转移,提示其为恶性。

综上所述,周围神经鞘瘤的 CT 表现特征为平扫时肿瘤密度低于肌肉组织,肿瘤包膜密度高,边界清楚、光滑,肿瘤可有囊变,可伴有椎间孔扩大。MRI 表现特征为沿神经干走向生长的椭圆形肿块,可有靶征、神经出入征、脂肪包绕征、脂肪尾征和脑脊液尾征。

## 参考文献:

- [1] 梁碧玲. 骨与关节疾病影像诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006. 745.
- [2] Heping H, Qiliu H. Signal Intensity Correlation of MRI with

Pathological Findings in Spinal Neurinomas[J]. *Neuroradiology*, 1992, 34(1):98-102.

- [3] Bourgouin PM, Shepard JO-AO, Moore EH, et al. Plexiform Neurofibromatosis of the Mediastinum CT Appearance [J]. *AJR*, 1988, 151(4):461-463.
- [4] 王晓琪, 张雪林, 陈燕萍, 等. 周围神经鞘瘤 CT 诊断与病理分析[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2000, 11(4):237-240.
- [5] Cerofolini E, Landi A, DeSantis G, et al. MRI of Benign Peripheral Nerve Sheath Tumors[J]. *J Comput Assist Tomogr*, 1991, 15(5):593-597.
- [6] 江浩. 骨与关节 MRI[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1999. 557.
- [7] 饶圣祥, 曾蒙苏, 王冬青, 等. 软组织神经鞘肿瘤的 MRI 诊断[J]. *中华放射学杂志*, 2005, 39(12):1293-1296.

(收稿日期:2008-07-21 修回日期:2008-12-18)

## 右肺奇裂并奇叶形成一例

## • 病例报道 •

肖建, 方永明, 时宝忆, 初殿伟, 李英, 周锋, 徐艳超

【中图分类号】R814.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)03-0308-01

**病例资料** 患者,女,50岁。因咳嗽、咳白色黏液痰1周入院。查体:咽部略充血,双肺呼吸音粗,未闻及干、湿性啰音。HR 88次/分,律齐,未闻及病理性杂音。实验室检查:白细胞计数  $8.7 \times 10^9/l$ ,中性粒细胞 82%,ESR 65mm/h。

**X线表现:**右肺上叶由肺尖部向内、下达肺门上方狭长条索状致密影,右肺下叶斑片状模糊影(图1)。胸部CT:右肺上近纵隔处条索状影伴右肺下叶斑片状影(图2)。入院诊断:右下肺炎,右肺奇裂并奇叶形成。给予抗感染治疗1周后,患者咳嗽、咳痰症状好转,复查胸片示右肺下叶斑片状影好转。

**讨论** 肺奇叶为肺解剖变异的一种少见类型,为单侧肺尖部发生的副叶,其发生率为 0.4%~1.0%,一般无特殊临床表现,最早由 Wrisberg 于 1778 年报道 1 例,男性多于女性,曾有家族性发病的病例报道,但目前尚无证据表明其与遗传有关<sup>[1]</sup>。肺奇叶多发生于右肺上叶纵隔侧,偶有左侧发病者<sup>[2]</sup>。其解剖基础及形成原因为:在胚胎血管发育早期,奇静脉跨于右侧肺尖,在肺向上发展的同时,奇静脉下移至肺尖内侧,最后固定于右侧纵隔肺根上方。如果这种移动受到阻碍,奇静脉就可能嵌入到右肺上叶肺尖部,壁层和脏层胸膜也随之陷入,形成一条往下较深的皱襞,称奇裂,而肺组织则沿奇静脉周围发育,被奇静脉分隔的右肺上叶内侧部分即为奇叶<sup>[3]</sup>。因奇静脉位于壁层胸膜之外,所以奇裂一般由 2 层壁层胸膜和 2 层脏层胸膜组成<sup>[4]</sup>。正位 X 线片上可见奇裂呈弧形细条索状影,由右侧肺尖向内、向下达右侧肺门上方,终点呈一倒置的逗点状,此点状阴影代表奇静脉断面的垂直投影。CT 可见走行变异的奇静脉,并且可见奇静脉压迫胸腔而形成的奇裂及奇叶形成<sup>[5]</sup>。本例患者 X 线和 CT 表现都较为典型,通过影像学资料可以确



图 1 X 线片示右肺上叶由肺尖部向内下达肺门上方狭长条索状致密影(箭)。图 2 CT 示右上肺近纵隔处弧形条索状影(箭)。

诊。临床实践中应注意有时位置相似的条索状影可被误诊为肺奇叶,如斑痕、肺大泡壁、胸膜粘连带和胸膜凹陷等,但这些病例的奇静脉位置均正常,可以资鉴别。

## 参考文献:

- [1] Postmus PE, Kerstjens JM, Breed A, et al. A Family with Lobus Venae Azygos[J]. *Chest*, 1986, 90(2):298-299.
- [2] Takasugi JE, Godwin JD. Left Azygos Lobe[J]. *Radiology*, 1989, 171(1):133-134.
- [3] Arakawa T, Terashima T, Miki A. A Human Case of an Azygos Lobe; Determining an Anatomical Basis for its Therapeutic Postural Drainage[J]. *Clin Anat*, 2008, 21(6):524-530.
- [4] Smith J, Karthik S, Thorpe JA. Pulmonary Azygos Lobe: a Potential Obstacle During Thoracoscopic Sympathectomy[J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2004, 25(1):137-138.
- [5] Hirose S, Cowles RA. Images in Clinical Medicine. Azygos Lobe [J]. *N Engl J Med*, 2007, 356(20):2082-2083.

(收稿日期:2008-09-11)

作者单位:201700 上海,复旦大学附属中山医院青浦分院呼吸内科

作者简介:肖建(1971—),男,安徽滁州人,硕士研究生,主治医师,主要从事呼吸内科临床和基础研究工作。