

较非透明细胞癌明显增高,且有统计学意义,而其它参数无显著差异。通过上述结果,可以初步判定灌注参数对鉴别肾癌的病理亚型有一定的意义,尤其是 BV 和 BF,较 MTT 和 PS 更具有诊断价值。关于各肾癌亚型灌注参数差异的病理学基础,文献未见报道,推测可能与肿瘤的微血管密度及血管内皮生长因子有关,还有待于进一步的研究。

通过本研究,我们证实了肾癌病灶与正常肾皮质的血液灌注存在差异,而且灌注 CT 扫描可以定量、直观、无创地显示这种差异,同时对其病理亚型的鉴别,具有一定的意义。灌注 CT 与传统 CT 的结合,将会提供更多的信息,从而指导临床。本研究总体病例数虽多,但非透明细胞癌的病例数相对较少,为不足之处。

参考文献:

- [1] 石木兰. 肿瘤影像学[M]. 北京: 科学出版社, 2003.
- [2] Dawson P. Functional Imaging in CT[J]. Eur J Radiol, 2006, 60

(3):331-340.

- [3] Miles KA. Measurement of Tissue Perfusion by Dynamic Computed Tomography[J]. Br J Radiol, 1991, 64(761):409-412.
- [4] 赵金坤, 白人驹, 孙浩然, 等. 正常肾和肾细胞癌 CT 灌注成像及其微血管密度相关性的研究[J]. 临床放射学杂志, 2007, 26(6):585-589.
- [5] 伍建林, 李智勇, 苗延巍, 等. 多层螺旋 CT 灌注成像诊断脑肿瘤[J]. 中国医学影像技术, 2005, 21(8):1186-1189.
- [6] 李智勇, 伍建林, 李光军, 等. 多层 CT 灌注成像在肺癌 TNM 分期中的初步临床研究[J]. 实用放射学杂志, 2007, 23(1):54-56.
- [7] 秦冬雪, 边杰, 王淑清, 等. 16 层螺旋 CT 灌注成像在原发性肝癌中的应用[J]. 中国临床医学影像杂志, 2007, 18(12):863-866.
- [8] 赵心明, 周纯武, 吴宁, 等. 胰腺多层螺旋 CT 灌注研究[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(9):845-849.
- [9] Sheir KZ, El-Azab M, Mosbah A, et al. Differentiation of Renal cell Carcinoma Subtypes by Multislice Computerized Tomography[J]. J Urol, 2005, 174(2):451-455.
- [10] 刘可夫, 刘斌, 余勇强, 等. 肾脏及肾肿瘤 CT 灌注初步研究[J]. 中国医学影像技术, 2004, 20(10):1523-1525.

(收稿日期:2009-04-24 修回日期:2009-05-07)

• 病例报道 •

支气管囊肿误诊为肺隔离症一例

徐雷, 曹廷志, 徐双喜, 刘坤锋

【中图分类号】R814.42; R562.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)01-0074-01

病例资料 患者,男,21岁,体检时发现左下肺近脊柱旁类圆形软组织块影而就诊。查体:患者神智清晰,语言清楚,四肢肌力及生理反射均存在,病理反射未引出。双肺未闻及干湿罗音,心率 72 次/分,律齐,心音有力,各瓣膜区未闻及杂音,心电图示窦性心律。

CT 表现:左下肺近脊柱旁类圆形软组织块影(图 1a),直径约 4 cm,密度均匀(CT 值约 43 HU),病灶边缘光滑,与膈肌分界欠清晰,周围未见卫星病灶,增强扫描强化不明显(图 1b)。CT 诊断为肺隔离症或来源于膈肌肿瘤。

手术与病理结果:于全麻下行剖胸探查,术中探及病灶位于左下肺近脊柱旁,大小约 4.2 cm×4.6 cm,病灶与膈肌粘连,分离周围组织切除病灶送病检,报告为支气管囊肿。

讨论 支气管囊肿是一种先天疾病,其形成是胚胎时期支气管胚芽发育异常移位于纵隔的异常部位演变而成,如胚胎发育停滞,使索状结构不能成为贯通的管状结构时,远端支气管腔内分泌物不能排出,可积聚膨胀,即发展为支气管囊肿。患者多为儿童或青少年,老年人少见。患者多无症状而于体检时发现,继发感染时可有发热、咳嗽、咳痰或咳血、胸痛、呼吸困难等症状。CT 多表现为囊性密度影,典型者 CT 值 10~20 HU,黏液性囊肿蛋白质含量高或合并感染,CT 值则增高至 30~

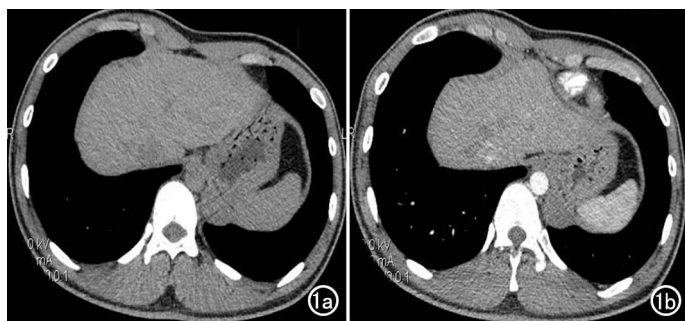


图 1 支气管囊肿。a) CT 平扫示左下肺近脊柱旁类圆形软组织块影; b) CT 增强扫描示病灶强化不明显。

40 HU或更高,若合并囊内出血 CT 值可达 70~80 HU,极少数囊肿内容物含钙或含草酸钙结晶,其 CT 值可很高,甚至可达 100 HU 以上。病灶边缘多清晰,合并感染可见边缘模糊的片絮状影。增强扫描多无强化是本病的特征。查阅文献发现本病误诊为肺结核、肺癌、肺及纵隔内其他囊性病变均有报道,CT 表现与肺隔离症相似的未见报道。

综上所述,对于非典型的支气管囊肿较难诊断,临床遇到此类患者,尤其 CT 增强扫描无强化的应考虑到本病可能。

(收稿日期:2009-05-11)

作者单位:211131 南京,南京军区南京总医院疗养区

作者简介:徐雷(1984—),男,吉林人,住院医师,主要从事胸腹部肿瘤诊断工作。