

- [J]. 中国微创外科杂志, 2003, 3(3): 219-221.
- [3] 王俊杰, 修典荣, 冉维强. 放射性粒子近距离治疗肿瘤[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004. 24-25.
- [4] 李振家, 武乐斌. CT 导向下恶性肿瘤放射性粒子组织间植入治疗学[M]. 济南: 山东大学出版社, 2007. 274-275.
- [5] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007. 592.
- [6] 付改发, 雷光焰, 赵竹莲, 等. ^{125}I 新型粒子永久植入治疗恶性肿瘤的应用与观察[J]. 现代肿瘤学杂志, 2004, 12(2): 108-109.

- [7] 韦国桢, 殷小伟, 薛跃君, 等. CT 引导下组织间植入 ^{125}I 粒子治疗肺癌的临床应用[J]. 中国微创外科杂志, 2008, 8(3): 243-245.
- [8] 胡宁, 柯明耀, 郭岗, 等. CT 引导下植入 ^{125}I 粒子治疗肺部恶性肿瘤[J]. 中国医学影像学杂志, 2008, 16(6): 459-461.
- [9] Chen A, Galloway M, Landrcneau R, et al. In traoperative ^{125}I Brachytherapy for High-risk Stage I Non-small Cell Lung Carcinoma[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 6(4): 1083.

(收稿日期: 2009-06-12)

• 病例报道 •

气管支气管巨大症一例

李珍红, 吴新淮, 吕芳, 杨晶晶

【中图分类号】R562.1; R562.2; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)01-0093-01

病例资料 患者, 男, 36岁, 反复咳嗽、咯痰4个月加重10天。体格检查: 两侧胸廓无畸形, 叩诊未见异常, 听诊左下肺散在干性啰音。

胸部X线片: 气管明显扩张、增粗, 左下肺野见片状密度增高影(图1a)。

CT征象: 自环状软骨下, 气管、左、右主支气管明显扩张、增粗, 管壁软化变形、变薄, 气管内有不规则皱折, 气管平均横径和前后径分别为3.94 cm和2.33 cm, 气管分叉平面左、右主支气管直径平均值分别为1.9 cm和2.2 cm, 周围支气管管径正常。左肺下叶见多发斑片状密度增高影及团块影, CT值约为16~25 HU(图1b、c)。诊断: 气管支气管巨大症; 左下肺机化性肺炎, 炎性假瘤。

讨论 气管支气管巨大症(tracheobronchomegaly, TBM) 又称 Mounier-Kuhn 综合征, 为气管主支气管壁弹力纤维和平滑肌的先天发育不良, 较少见。可有常染色体隐性遗传的家族史, 但文献报道家族性病例有限。正常成人气管冠状径平均为17.5 mm, 矢状径平均为19.5 mm, 气管、支气管巨大症病理改变为气管后壁膜部的松弛, 管壁的异常无力, 导致尽力呼吸和咳嗽障碍, 产生的黏液物质不能清除, 阻碍正常的纤毛运动, 致使肺部反复发生感染, 最终可导致肺气肿, 支气管扩张, 气管乏力可导致管腔的扩大。Mounier-Kuhn 综合征好发于30~50岁患者, 发病率0.5%~1.5%, 男性居多。特征表现为胸内气管和主支气管明显扩张伴下呼吸道反复感染。肺功能测定残气量增加, 气管直径达3.0 cm以上, 则有诊断的病理意义。病理为气管支气管的弹性和肌肉组织萎缩。TBM 影像学表现主要有: ①气管和/或主支气管明显扩张增粗; ②扩张的气管或支气管与相邻正常的支气管分界截然; ③气管支气管壁软化、变形及憩室形成; ④反复发作的肺部感染。本病例有气管及主支气管的扩张并伴有左下肺机化性肺炎, 符合 TBM 的影像诊断。

TBM 主要应与获得性气管巨大症鉴别, 后者见于弥漫性肺纤维化患者中, 由于两侧肺的纤维化而增加的肺的弹性回缩压, 长期作用到气管两侧壁上呈相反的牵引力, 导致气管扩大。

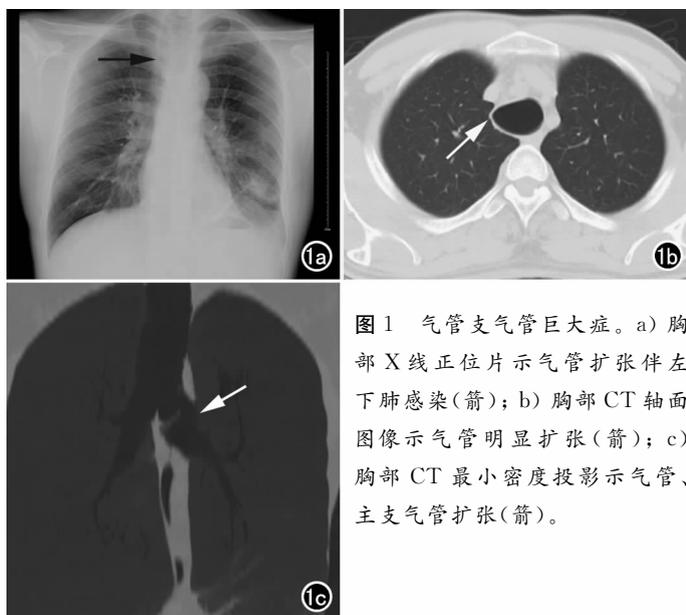


图1 气管支气管巨大症。a) 胸部X线正位片示气管扩张伴左下肺感染(箭); b) 胸部CT轴面图像示气管明显扩张(箭); c) 胸部CT最小密度投影示气管、主支气管扩张(箭)。

此外, 长期的气管内插管, 可引起获得性气管软化, 它虽然多引起气管局限性狭窄, 但偶尔也可引起局限性甚至弥漫性气管扩大。获得性气管巨大症之气管扩大常随肺纤维化之进展而加重, 且无主支气管扩大, 可与本病区别^[1]。

目前的治疗主要是防止呼吸道的反复感染, 其关键在于呼吸道保持引流通畅和有效的抗菌药物治疗, 可按呼吸道慢性感染治疗^[2]。主要治疗方法有物理方法清除分泌物和感染期应用抗生素。有报道可用 Freitag 支架治疗, 但是国内尚无相关文献报道^[3]。

参考文献:

- [1] 李铁一, 吴恩惠. 中华影像医学-呼吸系统卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 64-65.
- [2] Woodring JH, Howard RS, Rehm SR. Congenital Tracheobronchomegaly (Mounier-Kuhn syndrome): a Report of 10 Cases and Review of the Literature[J]. J Thorac Imaging, 1991, 6(2): 1-10.
- [3] Sane AC, Effmann EL, Brown SD. Tracheobronchiomegaly. The Mounier-Kuhn Syndrome in a Patient with the Kenny-Caffey Syndrome[J]. Chest, 1992, 102(2): 618-619.

(收稿日期: 2009-07-06)

作者单位: 101149 北京, 北京军区总医院二六三临床部放射科

作者简介: 李珍红(1972-), 女, 河北藁城人, 主治医师, 主要从事影像诊断工作。