

- 1994,8(4):821-840.
- [2] McCormack WM. Pelvic inflammatory disease[J]. N Engl J Med, 1994,330(2):115-119.
- [3] Quiroz FA. Pelvic inflammatory disease[J]. Appl Radiol, 1999,28(1):30-35.

- [4] Ellis JH, Francis IR, Rhodes M, et al. CT findings in tuboovarian abscess[J]. J Comput Assist Tomogr, 1991,15(4):589-592.
- [5] Wilbur AC, Aizenstein RI, Napp TE. CT findings in tuboovarian abscess[J]. Am J Roentgenol, 1992,158(3):575-579.

(收稿日期:2009-06-04)

右肺上叶肺隔离症一例

• 病例报道 •

黄璐, 夏黎明

【中图分类号】R814.42; R655.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)04-0465-01

肺隔离症是一种以无功能的肺组织和异常的体循环动脉供血为特征的少见畸形。大多数病人无症状,但是部分病人合并心脏畸形、严重类型的肺动脉闭锁或发育不全可能在早期就会有临床症状。肺隔离症大多数发生在左下肺后基底段,发生在右上肺者罕见。现报道 1 例如下。

病例资料 患者,女,18 岁,高考体检时发现右肺阴影。外院诊断为右肺下叶不张。查体:未见明显异常,血尿常规、肝肾功能也均未见明显异常。辅助检查:5U PPD 试验 10 mm;行肺结核诊断性治疗 3 个月复查。临床拟诊后纵隔肿瘤。

胸部 CT 增强扫描示右肺上叶实性肿块影(图 1),大小约为 80 mm×30 mm,内可见血管影(图 2),边缘光整,似见血管与胸主动脉相连,轻度强化,邻近肋骨增粗。三维重组(MIP 和 VR)示胸主动脉发出 2 支动脉供应右肺上叶肿块(图 3、4)。诊断:右肺上叶肺隔离症。

讨论 1777 年 Huber 首先报道 1 例由主动脉供血的肺囊肿,1947 年 Pryce 等报道 7 例由动脉分支直接供血并与正常肺组织分离的肺部病变,将本病命名为肺隔离症^[1]。国内自 1954 年后陆续有报道,一般约占同期肺疾患的 0.15%~6.40%^[2]。肺隔离症在临床上较少见,属于支气管肺前肠畸形范畴。在胚胎发育第 3 周时,肺芽呈袋状从前肠发出,与前肠共同接受来自腹主动脉的腹腔血管丛的供血,当第 6 对腮弓动脉发育为肺动脉后,其分支进入到肺原基,此时腹腔血管丛演变为支气管动脉,如果该段过程发育障碍,腹腔血管丛对某一部分肺脏的供血的状态保持不变,因此部分肺脏始终保持接受体循环的供血,并与正常肺脏分隔,形成囊状畸形而失去正常功能^[3]。隔离肺可发生于胸腔内任何部位,其中肺叶内型占 75%,而且 98% 的病例位于肺下叶,绝大多数(58%)在左肺^[4,5]。右肺上叶肺隔离症罕见,1999 年至今国内仅有 2 例病案报道。Turk 搜集的 114 例中只有 2 例位于右肺上叶^[6]。

肺隔离症的传统诊断需要动脉造影来显示异常体循环血管供养异常肺组织。随着多层螺旋 CT 的广泛使用,胸部增强 CT 扫描可以显示体循环血供的存在,即可诊断肺隔离症。尤其是 MPR、VR、MIP 等重组功能的使用,肺隔离症的诊断率明显提高。本例病灶位于右肺上叶,易误认为肿瘤性病变。诊断为肿瘤有不符合的影像表现,肿瘤的强化为均匀或不均匀的片状强化,而本例病灶内见血管走行,并与胸主动脉相连。VR 重组可见 2 支血管从胸主动脉发出供应病灶。

本例患者肺隔离症位于不常见部位,容易误诊。需要与后

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介:黄璐(1985—),女,江西吉安人,硕士研究生,主要从事胸部及心血管影像诊断学工作。

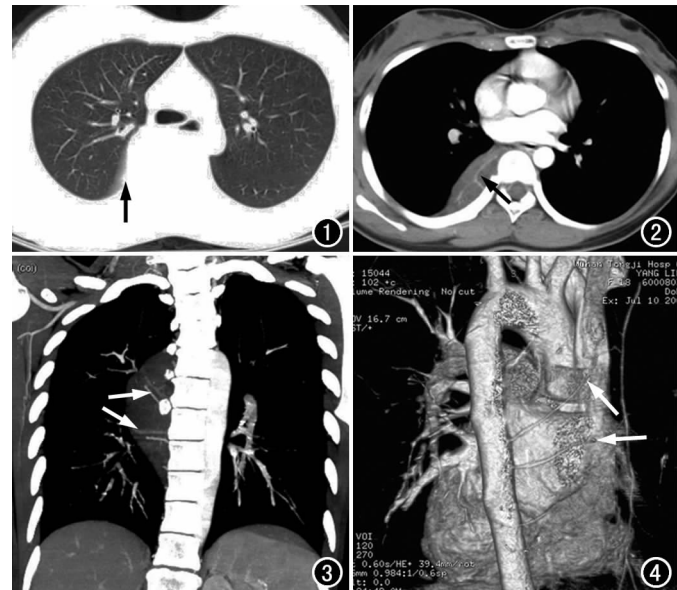


图 1 CT 示右肺上叶片状密度增高影(箭)。图 2 CT 示右肺上叶半圆形软组织密度影内血管向左侧走行进入胸主动脉(箭)。图 3 MIP 示右肺上叶半圆形软组织密度影,可见滋养血管(箭)。图 4 VR 示胸主动脉发出 2 支血管(箭)供血右肺上叶软组织密度肿块。

纵隔肿瘤及肺不张进行鉴别诊断。本例患者在外院误诊为肺不张,主要是对肺隔离症的认识不够,未行 CT 增强检查;此病例病灶位于不常见部位也是造成误诊的重要原因。但是根据患者无明显临床症状、年龄及影像学表现应考虑肺隔离症的可能,并进一步行胸部 CT 增强检查,并行血管重组。

参考文献:

- [1] Pryce DM. Lower accessory pulmonary with intralobar sequestration of lung: report of seven cases[J]. J Pathol, 1946,58(3):457.
- [2] 张雷,丁嘉安,姜格宁,等. 肺隔离症的诊断和治疗[J]. 中华结核和呼吸杂志,1998,21(11):675.
- [3] 刘玉清,李铁一,陈焜贤. 放射学[M]. 北京:人民卫生出版社,1993. 191-193.
- [4] Colin R, Konen E, Raviv-Zilka L, et al. Congenital pulmonary venolobar syndrome: spectrum of helical CT findings with emphasis on computerized reformatting[J]. RadioGraphics, 2003,23(5):1175-1184.
- [5] Alberto Clemente, Aldo Morra. Use of multidetector CT angiography and 3D postprocessing in a case of pulmonary sequestration[J]. Clin Imaging, 2007,31(3):210-213.
- [6] 黄孝迈. 胸心外科手术学[M]. 北京:人民军医出版社,1997. 298.

(收稿日期:2009-09-04)