

- ted method to measure rotations of vertebrae from computerized tomography data[J]. Spine, 2005, 30(6): 694-696.
- [8] Skalli W, Lavaste F, Describes JL. Quantification of three dimensional vertebral rotations in scoliosis, what are the true values[J]. Spine, 1995, 20(5): 546-553.
- [9] Hecquet J, Legaye J, Duval-Beaupere G. Access to a three-dimensional measure of vertebral axial rotation[J]. Eur Spine J, 1998, 7(3): 206-211.
- [10] Kuklo TR, Potter BK, Schroeder TM, et al. Comparison of manual and digital measurements in adolescent idiopathic scoliosis[J]. Spine, 2006, 31(11): 1240-1246.
- [11] Dang NR, Moreau MJ, Hill DL, et al. Intra-observer reproducibility and interobserver reliability of the radiographic parameters in the spinal deformity study group's AIS radiographic measurement manual[J]. Spine, 2005, 30(9): 1064-1069.
- [12] Adam CJ, Izatt MT, Harvey JR, et al. Variability in cobb angle measurements using reformatted computerized tomography scans[J]. Spine, 2005, 30(14): 1664-1669.
- [13] 许明, 李明. 徒手胸椎椎弓根螺钉置入技术的应用研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14(10): 781-783.
- [14] 谢瑞刚, 史大鹏, 郭濛, 等. 螺旋 CT 测量误差的原因分析[J]. 实用放射学杂志, 2007, 23(8): 1114-1115.

(收稿日期: 2010-03-23 修回日期: 2010-06-09)

先天性肺内与纵隔内支气管囊肿一例

· 病例报道 ·

李胜, 石思李

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)12-1395-01

病例资料 女, 35 岁, 胸闷、咳嗽 20 余天。患者 20 余天前无明显诱因出现胸闷、咳嗽, 偶有心慌、胸痛、恶心不适, 未予特殊处理, 近来上述不适加重。

门诊增强 CT: ①右上中纵隔占位, 以支气管源性囊肿首先考虑; ②右上肺肺囊肿或肺大泡形成(图 1)。门诊查体及实验室检查未见异常。遂以纵隔并肺内占位性病变收治入院, 抗生素对症治疗待患者咳嗽好转后在全麻下行纵隔及右上肺病灶切除术。

手术所见: 右上纵隔于奇静脉左上方、气管右侧方可见一约 7.0 cm×9.0 cm×7.0 cm 囊性包块, 边界清楚, 与右上肺、气管、上腔静脉均有粘连。仔细分离右上肺与胸壁粘连, 剪开纵隔胸膜, 切开纵隔囊肿包膜, 完整剥离切除囊肿, 囊腔内含绿褐色粘稠液体, 见囊肿起源于主气管。右肺上叶可见一约 7.0 cm×7.0 cm 含气肺囊肿, 内壁光滑, 壁厚约 1~2 mm, 与细支气管相通。术后标本送病检, 病检提示支气管源性囊肿并感染, 部分支气管上皮单纯性增生。出院诊断: ①气管囊肿; ②右肺上叶肺囊肿。

讨论 先天性支气管囊肿是一种由胚胎发育障碍引起的先天性疾病, 在临床实际工作中较为少见, 同时发生于肺内及纵隔内支气管囊肿更为少见。支气管囊肿发生在肺内者又称肺囊肿, 其发生机制为: 支气管的发育是从索状组织演变成中空的管状结构, 由于胚胎发育停滞, 不能使索状结构成为贯通的管状结构, 其远侧支气管分泌的粘液不能排出, 即逐渐积聚膨胀, 形成囊肿^[1]。囊肿发生于纵隔内系胚胎时期支气管胚芽移入纵隔伴发育异常所致。临床症状与囊肿部位、大小、是否与支气管相通及是否恶变有关。临床上多无表现, 常在体检时发现, 如果与气道相通, 常伴继发感染, 可出现咳嗽、胸闷、胸痛等症状。

依据囊肿内成分不同可分为含液、含气及含液含气混合性囊肿。位于肺内或纵隔内的支气管囊肿其 X 线或 CT 表现主

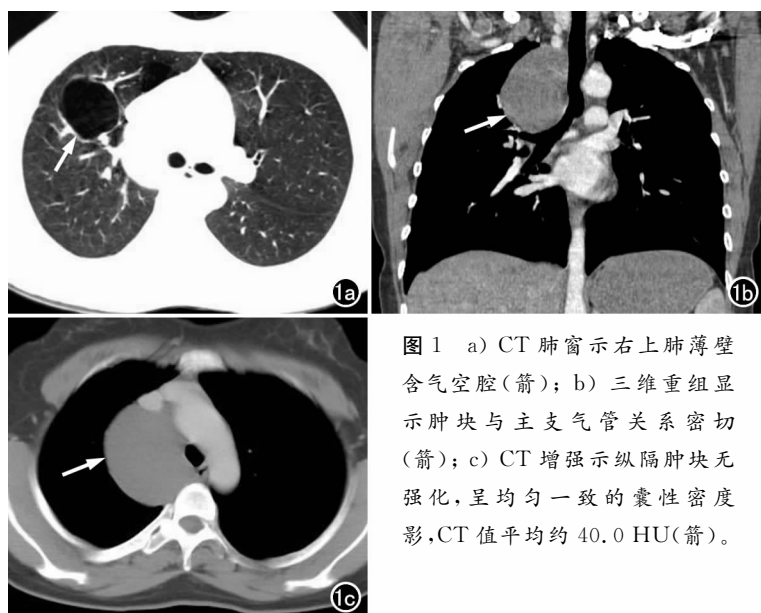


图 1 a) CT 肺窗示右上肺薄壁含气空腔(箭); b) 三维重组显示肿块与主支气管关系密切(箭); c) CT 增强示纵隔肿块无强化, 呈均匀一致的囊性密度影, CT 值平均约 40.0 HU(箭)。

要取决于囊肿是否与气道相通及合并感染。囊肿内支气管分泌的粘液不能排除则表现为含液囊肿, 呈圆形或类圆形边界清楚锐利的高密度影; 含气囊肿在 CT 肺窗上表现为边界清楚的圆形低密度无肺纹理区, 纵隔窗上能显示其薄壁, 此类囊肿与支气管相通, 本例右上肺在术中可见囊肿与肺内细支气管相通, 仅表现为薄壁含气囊肿; 含液气囊肿在肺窗及纵隔窗上均可见液气平面影像。若合并感染则在肺窗上表现为囊肿周围淡薄高密度渗出性改变。CT 增强检查囊肿无强化。

单发肺内含气支气管囊肿需与肺大泡鉴别, 后者年龄多较大且多合并由慢性支气管炎、肺气肿病史, 而前者年龄多较轻, 病程长, 临床上无症状。纵隔支气管囊肿主要与食管囊肿鉴别, 主要鉴别点是观察气管与支气管有无局限性压迹, 该点可认为是支气管囊肿较典型的表现^[1]。

参考文献:

- [1] 吴恩惠. 医学影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 454-456, 549.

(收稿日期: 2010-02-04)