

Clin Endocrinol Metab, 2009, 94(2): 662-669.

- [8] 王璟, 吴宗贵, 江时森. 新的冠心病预测标记——心外膜脂肪[J]. 医学研究生学报, 2008, 21(9): 1002-1005.
- [9] Gensini GG. A more meaningful scoring system for determining the severity of coronary heart disease[J]. Am J Cardiol, 1983, 51(9): 601-606.
- [10] Marchington JM, Mattacks CA, Pond CM. Adipose tissue in the mammalian heart and pericardium: structure, fetal development and biochemical properties[J]. Comp Biochem Physiol B, 1989, 94(2): 225-232.
- [11] Baker AR, Silva NF, Quinn DW, et al. Human epicardial adipose tissue expresses a pathogenic profile of adipocytokins in patients with cardiovascular disease[J]. Cardiovasc Diabetol, 2006, 5(1): 1-2.
- [12] Jeong JW, Jeong MH, Yun KH, et al. Echocardiographic epicar-

dial fat thickness and coronary artery disease[J]. Circ J, 2007, 71(10): 536-539.

- [13] Kadakia J, Hamirani YS, Nasir K, et al. Relationship of extra-pericardial fat with coronary atherosclerosis on multi-row detector cardiac computed tomography[J]. Circ J, 2009, 120(18): 345-346.
- [14] Greif M, Becket A, Yon ZF, et al. Pericardial adipose tissue determined by a dual source CT is a risk factor for coronary atherosclerosis[J]. Arteriocler Thromb Vasc Biol, 2009, 29(5): 781-786.
- [15] Iacobellis G, Assael F, Bibaudo MC, et al. Epicardial fat from echocardiography: a new method for visceral tissue adipose prediction[J]. Obes Res, 2003, 11(2): 304-310.

(收稿日期: 2010-10-25 修回日期: 2011-01-31)

· 病例报道 ·

异位先天性支气管囊肿一例

邱乾德

【中图分类号】R816.4; R725.62 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)04-0422-01

病例资料 患者,男,9个月。患儿出生时发现左腋下鹅蛋大的软组织包块突起,质软,表面光滑,不红肿,随呼吸增大与缩小,包块逐月增大。查体:左腋下见肿块 13 cm×11 cm,质软,表面光滑,不红肿,无波动,未闻及杂音,包块大小随呼吸而改变,啼哭时包块增大较明显。

X线平片:左腋下见 13 cm×11 cm 大的软组织块影,轻度分叶,密度略不均匀,边缘光整,左侧腋下段肋骨受压变形(图 1)。术中见腋下软组织内见巨大囊性包块,质软,有弹性感,外壁光整,周围软组织受压,内侧见细管引入胸腔与肺组织相通,完整切除包块,切开包块内见完整囊腔,并见少许分隔,内壁光整,囊内见有钙乳样物质和较多液体。病理检查:镜下见囊肿壁由纤毛假复层柱状上皮、腺体、软骨、弹力纤维和平滑肌等组织构成,囊壁周围见炎细胞浸润,血管扩张、充血及出血。病理诊断:异位先天性支气管囊肿(图 2)。

讨论 支气管源性囊肿属先天性疾病,来源于气管及支气管的副芽,副芽反复分支而形成各级支气管,原系实质性组织,以后中央部分吸收形成管腔。在胚胎第四周后,支气管肺在发育过程中,由于异常支气管的萌芽或原始气管的组织细胞脱落游走到其它部位,逐渐形成支气管囊肿,也可发生于胸腔外^[1]。本例囊肿位于胸廓外十分罕见,可能为原始气管的组织细胞脱落游走到胸腔软组织内所形成。支气管囊肿壁内衬有纤毛柱状上皮,可分泌稠厚液体,其下有软骨、平滑肌黏液腺体等^[2,3]。本例均具有这种特性,符合支气管囊肿诊断。囊肿不与支气管

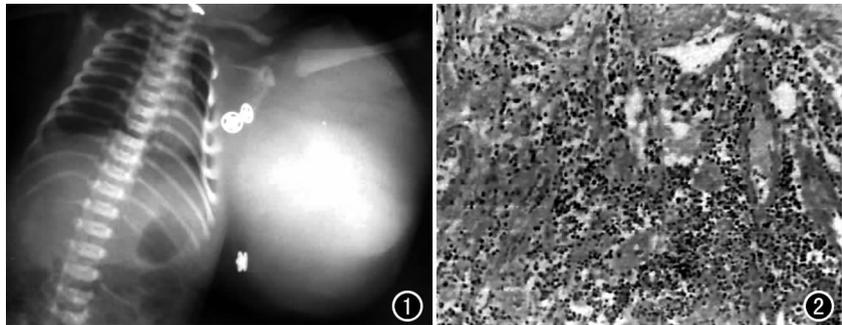


图 1 X线平片显示左腋下见 13 cm×11 cm 大的软组织块影,轻度分叶,密度略不均,边缘光整,左腋下段肋骨受压变形。图 2 病理片镜下示囊壁组织,囊壁周围见炎细胞浸润,血管扩张、充血及出血。

相通时则形成含液囊肿,与支气管相通时囊液会全部或部分排出,形成含气囊肿或含气液囊肿。如有感染、出血、囊壁受到刺激可以增厚、毛糙,囊液也可以变得更粘稠,或者分泌的黏液含有高蛋白成分、钙乳样物质等,均可导致囊肿内密度增高,从而影像学表现为软组织密度、实质性肿块^[4]。本例为含液囊肿,囊内有钙乳样物质,故平片上显示软组织密度影。

参考文献

- [1] 张立红,丁元吉,静媛媛. 气管源性囊肿一例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 383-384.
- [2] 左自军,刘秀民,于四堂,等. 肺囊肿的 CT 表现与病理对照分析[J]. 中国医学影像学杂志, 2004, 12(1): 26-27.
- [3] McAdams HP, Kirejczyk WM, Rosado-de-christenson ML, et al. Bronchogenic cyst: Imaging features with clinical and histopathologic correlation[J]. Radiology, 2000, 217(6): 441-447.
- [4] 伍定平,邓开鸿,周翔平,等. 肺囊肿表现及特征[J]. 上海医学影像杂志, 2003, 21(6): 429-431.

作者单位: 325000 浙江,温州市第三人民医院影像科
作者简介: 邱乾德(1949-),男,温州人,主任医师,主要从事医学影像学诊断工作。

(收稿日期: 2010-05-11)