

变应性支气管肺曲菌球病一例长期误诊分析

王亚丽, 刘连祥, 董春娇

【中图分类号】R563.9; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)05-0568-02

变应性支气管肺曲菌球病 (allergic bronchopulmonary aspergillosis, ABPA) 非常少见, 是机体对存在于支气管内的肺曲菌发生变态反应, 出现近段支气管扩张和肺部浸润, 常发生于过敏体质者。临床医师对 ABPA 认识不足, 容易将其误诊为肺结核和感染性炎症。我院近期收治一名长期误诊为肺结核、支气管扩张的变应性支气管肺曲菌球病患者, 现报告如下。

病例报道 患者, 女, 45岁, 近日出现咳嗽、咳痰症状, 来我院就诊。曾于2005—2007年诊断为肺结核并进行抗结核治疗两年, 此次复查CT, 显示右上肺及双下肺支气管走行区散在分布圆形或柱状较高密度肿块影, 形如“球状”、“葡萄状”及“指套状”, 病灶内可见沙粒样钙化, CT值24~133 HU, 大部分肿块位于支气管起始部, 其远端尚可见充气、走形自然的亚段支气管, 部分整支支气管均显示为柱状改变, 两下肺圆形或柱状高密度影, 远段肺野多发斑点状高密度影(小叶中心性结节)。既往史: 患者从小有哮喘史, 2005年大咳血1次, 后偶咳血, 为痰中带血, 略显陈旧。2005年5月CT诊断为支气管扩张、左下肺不张(图1), 收住院。WBC $9.5 \times 10^9/L$, RBC $5.6 \times 10^{12}/L$, PLT $150 \times 10^9/L$, HGB 125 g/l, 嗜酸性粒细胞 21% (正常值为 0.5%~5.0%)。给予消炎、止喘、止咳及增加免疫力药物治疗, 1个多月后症状缓解出院。出院后仍时有咳嗽, 后就诊于河北省某中医院, 支气管镜检查查到抗酸杆菌, 转到结核病医院, 给予抗结核治疗两年(2005—2007年)。期间咳嗽咳痰症状仍存在, 于不同时间分别就诊于省、市级多家医院, 诊断为肺结核、支气管扩张, 分别给予抗结核和抗炎治疗, 无明显好转。2007年5月复查CT显示左肺下叶病变有所好转, 左肺舌叶病变加重, 右肺下叶病变吸收(图2)。2009年5月CT复查显示两下肺出现新的病灶, 呈斑片状高密度影, 边缘模糊, 右肺下叶后端支气管呈柱状扩张, 其内充满较高密度影(图3)。2009年

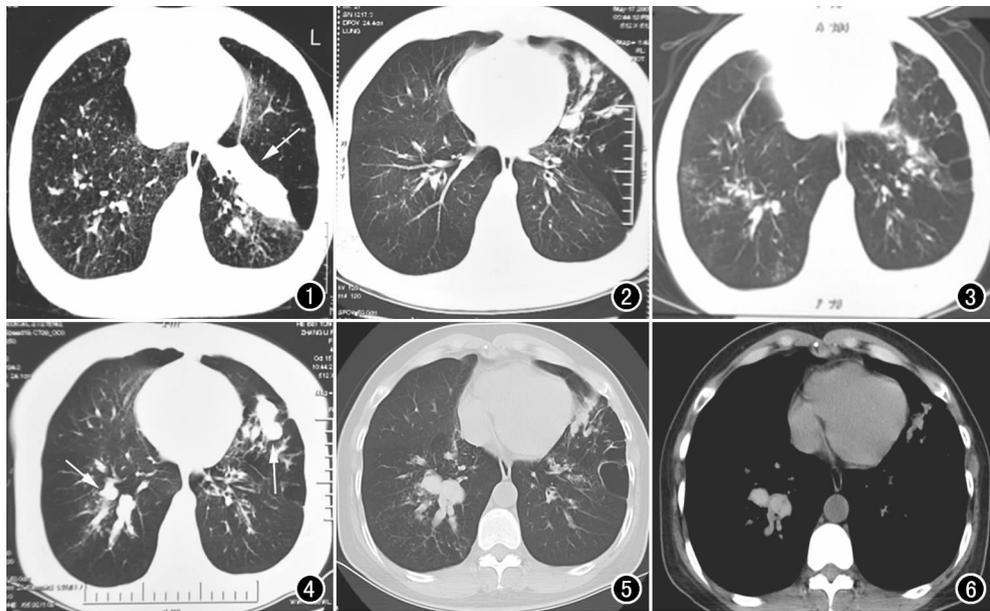


图1 2005年5月首次发病, CT诊断为左下肺不张(箭)、肺气肿, 两下肺纹理增多、紊乱。

图2 2007年5月复查, CT示左肺舌叶斑片状肺感染, 两下肺病变吸收好转。

图3 2009年5月CT复查示两下肺多发斑片状高密度影, 左下肺气肿, 肺大泡。

图4 2009年10月CT复查示左肺舌叶、右肺下叶支气管呈圆球形扩张(箭), 左肺下叶纹理增多、紊乱, 肺气肿。

图5 2010年12月CT复查图像。肺窗示右肺下叶支气管扩张较前明显, 呈“指套样”, 其内充满高密度影, 病变周围肺野斑片状炎性病灶, 左肺舌叶支气管扩张较前缩小, 左肺下叶炎症较前吸收, 肺边缘可见肺大泡。

图6 2010年12月CT复查图像。纵隔窗示右下肺“指套样”内高密度影密度均匀, CT值为133HU。

10月复查CT显示左肺舌叶、右肺下叶支气管扩张范围较前增大, 呈“圆球样”, 两下肺浸润病灶有好转(图4)。2010年12月CT复查显示右下肺支气管扩张范围增大, 呈“指套样”, 其内充满高密度影, CT值为133 HU, 两下肺肺浸润样改变无明显变化, 左肺舌叶支气管扩张较前缩小, 左肺下叶肺大泡形成(图5、6)。2005—2010年期间多次复查血常规, 显示嗜酸性粒细胞增高, 分别为19%、23%、26%。临床症状无明显变化, 主要以咳嗽、咳痰、气喘为主。

考虑到影像学表现病灶为游走性浸润, 新旧交替, 并有小叶中心性结节, 出现中心支气管扩张, 且其内可见较高密度影充填, CT值高达133 HU。临床症状主要以咳嗽、咳痰、气喘为主, 既往从小有哮喘史。实验室检查嗜酸性粒细胞增高, 速发性皮肤试验阳性, 结合临床, 最终诊断为变应性支气管肺曲菌球病。

讨论 变应性支气管肺曲菌球病非常少见, 一般发生于特异性体质者, 是一种非感染性炎症, 又称为哮喘型肺嗜酸性粒细胞增多症^[1-2]。我国目前沿用2008年美国感染学会在曲霉菌病诊疗指南中的诊断标准^[3]。过敏体质者吸入曲菌孢子后, 机体对曲菌发生变态反应, 支气管分泌的黏液增多, 黏稠度增

作者单位: 050091 石家庄, 河北医科大学附属以岭医院影像科

作者简介: 王亚丽(1971—), 女, 河北石家庄人, 硕士, 副主任医师, 主要从事胸部影像学研究工作。

加,曲霉菌丝增加了黏液的黏稠度,支气管腔内分泌物不易排出而形成黏液栓。极少数病例表现为中心扩张支气管内黏液栓塞为钙化影^[1],可能与菌丝生长使黏液过于黏稠、钙盐或金属离子的沉积及出血等有关^[2]。

影像学表现:CT显示支气管黏液栓塞是 ABPA 最主要的表现,几乎都位于肺段或亚肺段支气管腔内,表现为:①V形、Y形、葡萄状或指套状阴影,向肺门方向集中,边缘清楚;②管腔扩张及管壁增厚(炎症反应),可出现轨道征或环形影;③黏液栓咳出后,遗留柱状或囊状支气管扩张而远端支气管仍正常;④病变远端的肺组织可有肺不张表现,或因侧支通气而出现过度充气征象。另可有渗出性肺炎改变,表现为肺实质内单发或多发斑片状密度增高影,可为一过性、游走性或持续较长时间。本病例具有上述描述征象,主要表现为中心性支气管扩张,伴有高密度(钙化)黏液栓,且多次复查病灶具有游走性、时好时坏呈交叉性变化、长期存在等特点。文献认为高密度黏液栓对于 ABPA 与其他疾病的鉴别诊断具有一定意义^[4]。本病例无论上叶还是下叶高密度黏液栓均达到钙化密度,在此病的报道中非常少见,也极具特征性,故此认为中心支气管扩张伴高密度黏液栓尤其是钙化黏液栓为其特征性征象。

患者在初期由于仅表现为左肺舌叶支气管扩张、肺不张,

临床出现咳血,故此误诊为单纯支气管扩张,后期由于支气管镜检查到抗酸杆菌误诊为肺结核,抗结核治疗长达2年,多次复查无好转,反而加重。综合患者既往史、现病史、多次CT扫描及实验室检查,诊断为变应性支气管肺曲菌球病,及时更正了治疗方案。

由于此病较为少见,医务人员对该病认识不足,临床上缺乏特异性症状,容易误诊,当其影像学表现为中心性支气管扩张,伴有高密度黏液栓尤其是钙化性黏液栓,患者同时存在哮喘史时,要考虑到此病的可能。

参考文献:

- [1] 苏毅. 13例变态反应性支气管肺曲菌病的临床分析与影像学表现[J]. 安徽医学, 2009, 30(8): 894-986.
- [2] 刘莉, 关玉宝, 曾庆恩, 等. 变态反应性支气管肺曲菌病的影像学表现[J]. 放射学实践, 2008, 23(4): 396-399.
- [3] Walsh TJ, Anaissie EJ, Denning DW, et al. Treatment of aspergillosis; clinical practice guidelines of the infectious diseases society of america[J]. Clin Infect Dis, 2008, 46(3): 327-360.
- [4] 党海明, 郭佑民. 肺曲菌球病的临床与影像学[J]. 实用放射学杂志, 2006, 22(12): 1537-1540.

(收稿日期:2011-04-08 修回日期:2011-05-09)

书 讯(一)

《功能性磁共振诊断》由华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科夏黎明教授和朱文珍教授主编,于2011年3月由人民卫生出版社出版,全书共十章,50多万字,近1000幅图片,书中内容是同济医院放射科同道们10多年来的科研、临床的总结和汇报,包括功能性磁共振技术在中枢神经系统、心血管系统、乳腺、腹部、盆腔、肌骨、关节、胎儿、淋巴结和分子影像实验等领域的研究,其中一些内容是国内率先或领先开展、报道,并在RSNA或ISMRM上发言或展板。可以说技术先进,内容科学、全面、系统,图文并茂,实用性强,具有较高的参考价值,欢迎广大同道、读者订阅。可直接与人卫出版社的张老师或范老师联系,享受优惠价,电话:010-597873381,010-59787351。

《肿瘤影像诊断图谱》由周纯武教授主编,于2011年6月由人民卫生出版社出版发行。该书是由中国医学科学院肿瘤医院领衔,北京天坛医院和北京积水潭医院参与共同编纂完成。全书共9篇47章涵盖头颈、胸、腹、盆腔、乳腺、中枢神经系统、骨与软组织多个系统的肿瘤及肿瘤样病变,涉及超声、CT、MRI、PET-CT等多种影像手段,图片丰富、文字精练、内容精良、印刷精美,堪称肿瘤影像诊断的经典工具书。定价228元。购书热线:010-67605754 65264830 59787586 59787592。

《骨与关节MRI》由江浩教授主编,于2011年5月再版发行。该书对恶性骨肿瘤、骨肿瘤样病变等病种及颞颌、肩、肘、腕关节部分内容作了大量修改和补充。除第11章骨髓外,其余章节中80%-90%的图片均作替换。第1版的图片采用的是0.5T的MRI设备,而第2版均采用1.5及3T的MRI设备,其图像直接取自PACS,因此图像质量更高,可作为医学影像教学、科研和临床医疗的参考书。该书在国内新华书店均有出售。

《心血管磁共振诊断学》由阜外心血管病医院赵世华教授主编,人民军医出版社出版。该书的出版得到刘玉清院士和胡大一教授的充分肯定和高度评价,并亲自作序,由韩美林先生题写书名。全书40余万字,600余幅图片,系统的阐述了心脏MR成像技术及其在常见心血管疾病中的诊断价值、优势及不足。本书全部内容皆由作者根据自己在阜外医院丰富的临床经验以及多年来所总结的心得历经心血凝练而成,具有突出的临床实用性。所有图片基本都取材于该院,病种全面,内容翔实,是一本在该领域具有国内领先水平的参考书,可供医学影像学、心脏内外科医师和技术人员参考阅读,也可作为研究生和进修生的辅导教材。定价98元,各地新华书店和当当网有售。邮购联系人:高爱英 13611070304。