

• 病例报道 •

成人气管性支气管合并右肺叶间裂变异一例

李敏, 张闽光

【关键词】 气管性支气管; 肺叶间裂变异; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】R816.41; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2018)02-0221-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2018.02.024

病例资料 女, 61 岁, 因反复咳嗽、发热就诊。CT 平扫提示右肺上叶支气管位置异位(图 1), 开口位于气管隆突上方约 1.4cm 处, 管腔未见狭窄; 右肺中叶远端支气管走行轻度上翘, 下叶及段支气管仍显示正常。容积再现(VR)及多平面重组(MPR)图提示右肺上叶支气管分支位于气管隆突上方; 右肺水平裂未显示, 斜裂位置轻度前移, 且后上部分缺如; 左肺、左支气管及分支未见明显异常(图 2~4)。仿真内窥镜清晰显示右侧支气管变异(图 5)。

临床诊断: 气管性支气管合并右肺叶间裂变异。

讨论 气管性支气管(tracheal bronchus, TB)是一种较罕见的气管支气管变异, 发病机制尚不明确。畸形支气管多起源于气管隆突上方 2cm 内, 绝大部分见于右侧, 小儿多见, 成人极少见。Ghaye 等^[1]将 TB 分为 7 型, 其中起源于气管右侧壁的右上叶支气管(I 型), 因与猪等分蹄类动物的正常肺支气管表现一致, 故又称猪支气管(pig bronchus), 本例即为此类型。成人患者多无临床症状, 但随着年龄增长、肺功能减弱, 可出现呼吸困难、肺部感染、发热和持续性咳嗽等^[2]。MSCT 及重组图像是评价 TB 的首选检查方法^[3], 结合纤维支气管镜检查, 可提高该病的检出率。

在进行肺切除术、气管镜检查之前, 明确 TB 可减少并发症的产生^[4]。直接起源于气管的支气管畸形在进行气管插管时, 会因管腔阻塞而导致肺叶或肺段的不张或呼吸衰竭, 因此 CT 报告中需注明分支开口与

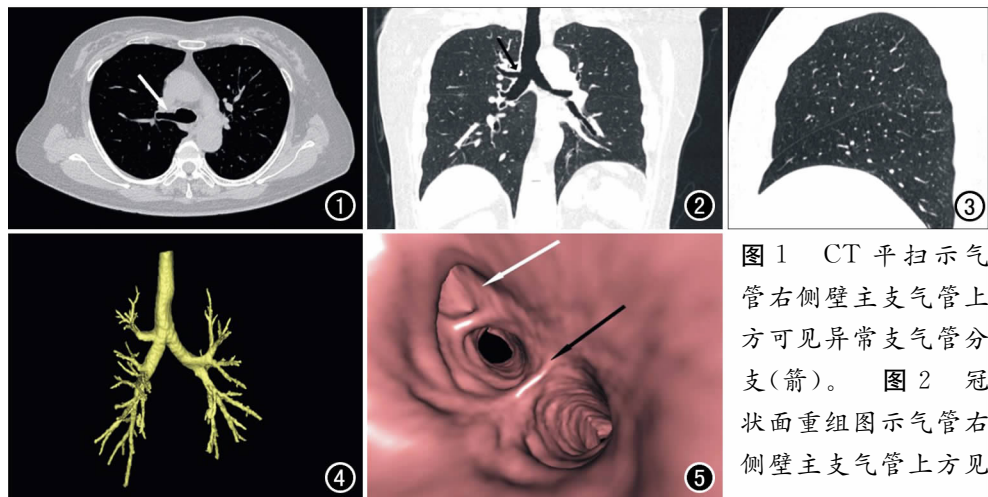


图 1 CT 平扫示气管右侧壁主支气管上方可见异常支气管分支(箭)。图 2 冠状面重组图示气管右侧壁主支气管上方见异常支气管分支(箭)。图 3 矢状面重组图示右侧水平裂未见显示, 管腔正常, 右侧斜裂轻度前移, 后上部分缺如。图 4 VR 图示异位右肺上叶支气管分支位于气管隆突上方。图 5 仿真内窥镜下清晰显示右侧支气管变异(白箭为变异支气管, 黑箭为气管隆突)。

气管分叉的距离, 以提醒麻醉医生插管时注意。

肺叶间裂是肺叶之间的分界标志, 其变异多见于尸检中, 随着 MSCT 及其后处理技术尤其是 MPR 技术的应用, 肺叶间裂的变异及其类型得以清晰显示。肺叶间裂的变异以叶间裂发育不全多见, 叶间裂缺如的情况较少见, 且常伴气管和血管的解剖变异。肺叶间裂变异的识别有助于鉴别肺病变部位、评估疾病进展、选择治疗手段^[5]。

参考文献:

- [1] Ghaye B, Szapiro D, Fanchamps JM, et al. Congenital bronchial abnormalities revisited[J]. Radiographics, 2001, 21(1):105-119.
- [2] 刘超, 杜丽洁. 气管性支气管的影像学检查与临床研究现状[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(4):488-490.
- [3] 陈明旺, 江新青, 郭永梅, 等. MSCT 对儿童气管支气管发育异常的诊断价值[J]. 放射学实践, 2015, 30(1):29-32.
- [4] Chassagnon G, Morel B, Carpentier E, et al. Tracheobronchial branching abnormalities: lobe-based classification scheme-erratum[J]. Radiographics, 2016, 36(2):358-373.
- [5] Guan CS, Xu Y, Han D, et al. Volumetric thin-section CT: evaluation of pulmonary interlobar fissures[J]. Diagn Interv Radiol, 2015, 21(6):466-470.

(收稿日期: 2017-03-18 修回日期: 2017-05-20)

作者单位: 200071 上海, 上海市中医药大学附属上海市中医医院放射科

作者简介: 李敏(1980—), 男, 江西上饶人, 硕士, 主治医师, 主要从事 CT 及 MRI 诊断工作。

通讯作者: 张闽光, E-mail: mgzhang09@163.com