·病例报道·

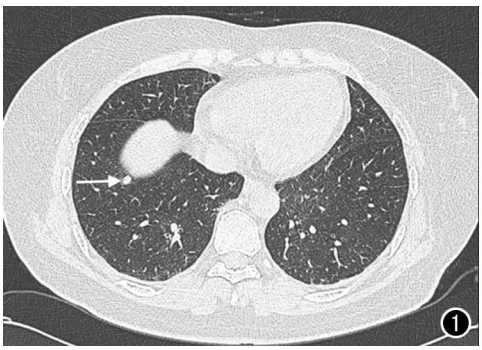
膈肌囊肿误诊为右肺结节一例

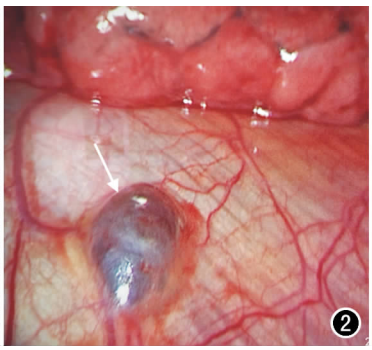
文智，谭程，洪澜

【关键词】 膈肌囊肿；肺结节；体层摄影术，X 线计算机

【中图分类号】R565；R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2019)05-0593-01

DOI：10.13609/j.cnki.1000-0313.2019.05.025 开放科学(资源服务)标识码(OSID)：





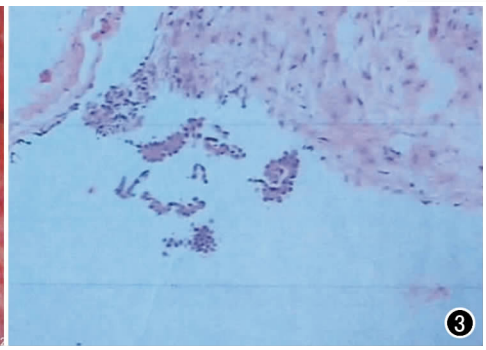


图 1 CT 肺窗示右肺下叶基底段结节(箭)。 **图 2** 胸腔镜下示右侧膈肌腱部近腱肌部交界处结节(箭)，大小 1.2 cm×0.7 cm，质韧，囊性，表面光滑，与邻近组织无粘连。 **图 3** 镜下示膈肌囊肿，囊内壁衬覆单层扁平及单层立方上皮、灶性乳头状(×400，HE)。

病例资料 患者，女，42 岁。咳嗽无痰 2 个月，无胸闷、心悸。查体及各项实验室检查未见异常。CT 表现：右肺下叶基底段膈面可见结节影，直径约 0.8 cm，边缘光滑(图 1)。电视辅助胸腔镜手术(Video-assisted Thoracoscopic Surgery)探查所见：右侧膈肌腱部近腱肌部交界处结节，大小 1.2 cm×0.7 cm，质韧，囊性，表面光滑，与邻近组织无粘连，肺无异常(图 2)；VATS 下完整切除囊性结节。病理及免疫组化：膈肌囊肿，囊内壁衬覆单层扁平及单层立方上皮、灶性乳头状(图 3)，免疫组化提示 CR(+)、CK(+)、EMA(−)、HBME-1(+)、CK5/6(+)、CD34(−)、CD31(−)、D2-40(+)、Ki67 指数<5%，诊断为间皮囊肿。术后患者恢复良好，无明显并发症，随访无异常。

讨论 膈肌囊肿是一种相当罕见的良性病变，可发生在膈肌的任何部位，但多发生于膈肌的腱性部或肌性部前部，临床上分为先天性和后天性两种，本例间皮囊肿属于先天性膈肌囊肿[1]。临床上膈肌囊肿多无症状，但如压迫周围器官、组织可出现相应症状，患者常因其他疾病或查体发现。CT 表现为膈肌上可见类圆形囊样密度影，边缘光滑，与膈肌相连，增强扫描病变不强化，少数可因感染、出血或蛋白样物质凝集等导致密度较高。CT 平扫病灶 CT 值为−20～20 HU，不强化，边界清[2]。本例误诊主要原因包括：①肺结节为多发病而膈肌囊肿为罕见病，诊断思路首先考虑肺结节；②患者有咳嗽病史，而膈肌囊肿多无临床症状，故影像学发现的结节首先考虑来自肺内；③ 囊肿与肺交界面可能因部分容积效应显示模糊。根据 2017 Fleischner 协会 CT 偶发肺结节管理指南，结合患者心理状态，对本例患者行 VATS 肺内结节活检，术中发现结节来自膈肌，CT 误诊为肺内结节，表明来自下肺基底段膈面的结节在 CT 上明确诊断往往较为困难，人工气胸或结合超薄层 CT 的冠状面及矢状面图像能提高这类亚厘米膈肌囊肿的诊断符合率，减少临床误诊率。无症状的膈肌囊肿，只需随访观察，避免不必要的手术。

参考文献：

[1] 曲林涛，张仕状，潘小洁. 膈肌囊肿一例[J]. 放射学实践，2008，23(4)：372.

[2] 颜俏燕. 膈肌囊肿合并感染一例[J]. 放射学实践，2008，23(9)：1056.

(收稿日期：2018-09-21 修回日期：2018-11-27)

作者单位：618000 四川，德阳市人民医院心胸外科

作者简介：文智(1987−)，男，四川南充人，硕士研究生，主治医师，主要从事心脏外科基因调控研究工作。