

肺隔离症误诊为纵隔肿瘤 1 例

· 病例报告 ·

李 超, 王万忠

作者单位: 261100 山东, 潍坊市肿瘤专科医院胸外科

作者简介: 李 超(1985-), 男, 大学本科, 医学学士, 医师, 研究方向: 普胸外科疾病的诊治。E-mail: wflichao0521@163.com

[关键词] 肺隔离症; 纵隔肿瘤; 误诊率

[中图分类号] R 655 [文章编号] 1674-3806(2013)05-0473-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.26

1 病例介绍

患者,女,25岁,因查体发现后纵隔占位3d于2008-06-18入院。无明显自觉症状,体格检查无阳性体征,胸部CT示右后下纵隔脊柱旁类圆形密度不均实性包块,考虑为纵隔肿瘤。于2008-06-21在全麻下行剖右胸探查所见肿块为发育异常的肺组织,有异常血液供应,来源于降主动脉分支,术中诊断为肺隔离症,病理报告肿物囊壁内膜为扁平上皮细胞和纤毛状上皮,病肺组织内有排列不整齐的软骨、支气管、肺实质和结缔组织,周围肺组织呈慢性炎症改变。术后随访至今,无临床症状。

2 讨论

肺隔离症是一种肺先天发育畸形,由胚胎时期部分肺组织接受异常的体循环动脉供血单独发育而成^[1],肺发育不良,无呼吸功能,与其相邻正常肺组织分离,其血液供应来自主动脉或其分支^[2]。肺隔离症分为肺叶内型与肺叶外型,前者占75%,后者约90%见于左侧。CT增强扫描及后处理技术显示异常的动脉供血血管是确诊的主要方法。本病误诊率高,杜开齐等^[3]报道误诊率为88.2%。分析本例误诊原

因有以下几方面:(1)发病率较低,为0.15%~6.4%,本例位于右侧且为叶外型,实属罕见。(2)临床症状缺乏特异性,患者可能由于长期不典型症状,造成肺机化实变,影像上表现为实性包块,不易与纵隔肿瘤区别。(3)因缺乏对该病重视,只行CT平扫未行CT血管造影,是误诊的重要原因。在今后的诊断过程中,提高对本病的警惕性,对年龄小、病程长的肺下叶及后下纵隔固定性病变均应考虑肺隔离症的可能,仔细分析其与肺及纵隔占位性病变等影像学的区别,常规做CT平扫和增强扫描后血管造影,可提高诊断率。

参考文献

- 1 Enfield KB, White WC, Jones D, et al. Bilateral pulmonary sequestration[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 184(1):141.
- 2 Kestenholz PB, Schneiter D, Hillinger S, et al. Thoracoscopic treatment of pulmonary sequestration[J]. Eur J Cardiothoracic Surg, 2006, 29(5):815-818.
- 3 杜开齐,朱有才,张锦贤,等.肺隔离症17例诊治回顾[J].临床误诊误治,2008,21(2):15-16.

[收稿日期 2012-12-18][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有1个、2个或3个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·