

4 刘滨洋,刘祖定,伍家发,等. 完全腹腔镜脾切除断流术在肝硬化门静脉高压症中的应用效果[J]. 当代医学,2015,21(8):68 – 69.

5 陈 迅,唐才喜. 腹腔镜脾切除联合贲门周围血管离断术治疗门静脉高压症[J]. 医学临床研究,2015,32(11):2248 – 2250.

6 王 亮,张俊斌,齐 鑫,等. 全腹腔镜脾切除联合贲门周围血管离断术临床体会[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2015,9(1):165 – 167.

7 刘勇峰,梅乐园,袁江涛,等. 全腹腔镜下脾切除联合贲门周围血管离断术 19 例体会[J]. 肝胆胰外科杂志,2013,25(2):141 – 142.

8 许 斌,刘 妮,许建华. 手助腹腔镜脾切除联合贲门周围血管离断术治疗肝硬化门脉高压症[J]. 中国普通外科杂志,2015,24(1):145 – 148.

[收稿日期 2016 – 04 – 12][本文编辑 刘京虹]

肺炎型肺腺癌一例

• 病例报告 •

周慧会, 刘 琳, 杨明炜, 向志雄, 张宏伟

作者单位: 448000 湖北,荆门市第二人民医院呼吸内科(周慧会,刘 琳,杨明炜),影像科(向志雄,张宏伟)
作者简介: 周慧会(1985 –),女,医学硕士,主治医师,研究方向:呼吸内科常见疾病及危重病的诊治。E-mail:huihui277027963@163.com
通讯作者: 张宏伟(1986 –),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:影像学研究。E-mail:hongwei277027963@163.com

[关键词] 肺炎; 肺腺癌; 诊断
[中图分类号] R 56; R 445 [文章编号] 1674 – 3806(2017)02 – 0171 – 02
doi:10.3969/j.issn.1674 – 3806.2017.02.24

1 病例介绍

患者,男,60岁,因“发现右肺占位性病变1周”入院。无发热、畏寒、消瘦、盗汗、胸痛、胸闷、心悸、气短、咳嗽、咳痰等症状。1年前因“反复痰中带血半年,胸痛1月”于2015-05-08到我院行肺部CT检查,结果显示“右肺上叶见斑片状高密度模糊影,以磨玻璃病变为主,考虑右上肺感染,建议治疗后复查”,并于我院行正规抗炎治疗1周后复查肺部CT(2015-05-15)无明显变化后出院,出院后行诊断性抗结核治疗1月后复查肺部CT仍无明显好转故停药,后又间断口服头孢类、甲硝唑等药物治疗约1月后痰中带血及胸痛均缓解,于2015-09-09复查肺部CT(图1)考虑右肺上叶感染性病变大致同前,仍以磨玻璃病变为主,建议随访;患者因经济原因中断复查,此次入院前一周于外院行肺部CT示右上肺占位性病变,建议进一步检查。入院时查体:体温36.6℃,脉搏58次/min,呼吸19次/min,血压148/78 mmHg,双肺未闻及啰音,心腹未见异常。辅助检查:2016-05-29行肺部增强CT(图2),见右上肺一直径约1.2 cm大小结节状软组织影,边缘毛糙,周边见结节状及斑点状高密度影,增强扫描右上肺结节软组织影不均匀轻度强化,考虑结核并结核球形成可能性大,不排除其他,建议进一步检查。于

2016-06-01行右上肺叶切除+淋巴结清扫术,快速病检提示右上肺腺癌,后病理结果回报示右上肺肠型肺腺癌,肺内多发病灶(图3),术后患者预后目前尚可,需进一步定期复查及随访。

2 讨论

2.1 肺炎型肺癌由于临床表现不典型,无特异性,故容易误诊,为提高诊断率,近年来一直被高度关注,并有临床医生相继发个案报道来提高对其的认识及了解^[1],同时也有不少学者综合阐述肺炎型肺癌的诊治进展^[2]。肺炎型肺癌的影像学表现可为磨玻璃密度影、片结影、实变影、空泡及蜂窝状阴影、混合型阴影^[2]。在国外已有多人报道磨玻璃病变为主的肺癌的特点及治疗^[3],但在我国报道尚少,我院最近亦诊治1例肺炎型肺癌,影像学从磨玻璃密度为主的阴影逐渐向结节状软组织影过渡,此病例不是单纯的某一种类型,而是由磨玻璃型向结节状软组织影的过渡,是两种类型的转换,所以具有特殊性,故报告此病例希望能进一步加强临床医生对肺炎型肺癌的认识及辨别能力。本病例中的患者虽通过复查尚能及时发现肺癌,术后预后暂时尚可,但该患者病理结果回报考虑已有肺内转移,后期生存质量肯定差,故病程随访中若能及时复查或进一步检查,能更早发现病变的进展,生存时间会更长。该

患者因影像学刚开始表现为磨玻璃影,且短期复查变化不明显,故容易误诊为肺炎或肺结核,若能早期重视,并及时嘱咐患者定期复查或进一步行 PET-CT 等检查帮助明确病变性质,更早行手术治疗,则会改善患者预后。

2.2 随着肺部多排螺旋 CT 的发展,越来越多的磨玻璃病变能够被及早发现,故肺部磨玻璃病变型肺癌也得到了专科医生及学者们的重视,肺炎型肺癌亦成为研究热点。肺部磨玻璃型肺癌为肺炎型肺癌的类型之一, Lee 等^[4] 还指出肺部磨玻璃病变为一种特殊类型的肺部孤立性结节。肺炎型肺癌的影像学表现形式多样主要与癌细胞生长方式,部分癌细胞分泌黏液对肺泡充填纤维组织增生合并出血及继发感染的因素相关,磨玻璃病变型的患者的病理表

现为癌细胞沿肺泡壁匍匐生长,其分泌的黏液在肺泡腔中部分充填,癌细胞沿肺泡壁生长致肺泡腔形态不规则。

2.3 本病例的患者早期有反复痰中带血,虽症状好转,但影像学却由磨玻璃病变转化为软组织影,经病理证实为肺腺癌,故对磨玻璃病变的患者需密切随访肺部 CT,引起重视,一旦病情发生变化,需立即进一步检查排除是否合并有肺癌可能,有文献亦表明关于磨玻璃病变的临床管理策略中定期随访的重要性^[2,5];另外除磨玻璃型的其他肺炎型肺癌是否早期都是由磨玻璃型转变而成,需要进一步去研究及观察,故对于此类患者需重视,密切加强随访,以早期诊断,早期治疗,提高患者的生活及生存质量。



图1 2015-09-09 肺部 CT 示
右上肺磨玻璃病变影



图2 2016-05-29 肺部增强 CT 示
右上肺见一直径约 1.2 cm
大小结节状软组织影,呈不
均匀轻度强化

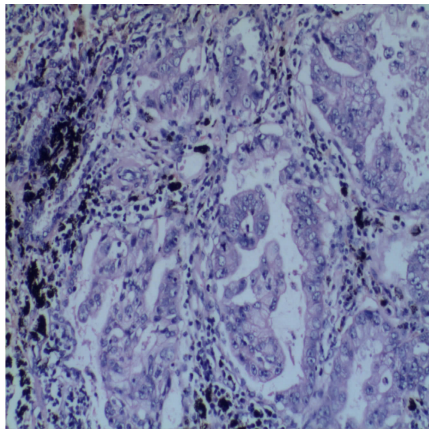


图3 病理图片示肠型肺腺癌

参考文献

1 刘基,尹婷婷. 炎症型细支气管肺泡细胞癌 1 例诊断报告[J]. 实用癌症杂志,2016,31(1):174.

2 曹晓明,邓朝胜,林其昌,等. 肺部磨玻璃样病变的诊治进展[J]. 中华结核和呼吸杂志,2015,38(4):298-301.

3 Kodama H, Yamakado K, Hasegawa T, et al. Radiofrequency ablation for ground-glass opacity-dominant lung adenocarcinoma[J]. J Vasc Interv Radiol,2014,25(3):333-339.

4 Lee HY, Lee KS. Ground-glass opacity nodules: histopathology, imaging evaluation, and clinical implications[J]. J Thorac Imaging, 2011,26(2):106-118.

5 罗家友,华锋,崔思海,等. 肺部局限性磨玻璃样阴影与病理类型的相关性研究[J]. 中国现代医生,2011,49(25):1-3.

[收稿日期 2016-10-24][本文编辑 杨光和]

《中国临床新医学》杂志编辑部启事

为了加强与市、县医疗单位的交流与合作,提高广大业务技术人员医学论文的写作水平,《中国临床新医学》杂志编辑部的有关专家将分期分批赴各市、县医疗卫生单位进行“医学论文写作”、“医学文献检索”和“医学统计学应用”等有关方面的学术讲课。各医疗卫生单位如有这方面的需求,敬请与编辑部联系。联系电话:0771-2186013。

• 本刊编辑部 •