

# 肺淋巴管肌瘤病的影像学诊断

孙玉红

(吉林省白山市通化矿业集团公司总医院放射科, 吉林白山 134300)

[摘要] 目的:分析肺淋巴管肌瘤病的影像学表现的特点,讨论其诊断和鉴别诊断。方法:对4例经病理证实的肺淋巴管肌瘤病影像学资料进行回顾性分析。所有病例均行X线胸片、胸部常规CT及HRCT扫描。结果:X线缺乏特异性,常规胸部CT见两肺密度减低影及少许囊状影,相应水平上HRCT清晰显示全肺囊状影,无分布差异。结论:常规CT可显示肺淋巴管肌瘤病部分肺部改变,而HRCT能更全面显示病变细微结构,对该病的早期诊断、鉴别诊断具有重要价值,同时对病变的进展及患者预后评估具有重要的参考价值。

[关键词] 肺淋巴管肌瘤病;影像诊断

[中图分类号] R563

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-7210(2010)01(c)-095-02

肺淋巴管肌瘤病(PLAM)是一种发生于年轻女性的罕见疾病,1937年由Von Stossel首先报道,1966年由Cornog和Enterline正式命名。病因不明,大多数学者认为与雌激素有关,常易误诊为慢性支气管炎、肺气肿而延误治疗。本文通过对4例经病理证实的PLAM的X线、CT及HRCT影像表现进行分析,讨论其诊断及鉴别诊断。

## 1 资料与方法

收集4例经纤维支气管镜肺活检病理证实的PLAM患者,均为女性,年龄24~45岁,4例患者均行X线胸片、肺常规CT和HRCT检查。临床表现有活动后胸闷、气促者2例,反复发作气胸1例,乳糜胸腔积液1例。4例肺功能检查均表现为严重阻塞性通气功能障碍。

## 2 结果

X线胸片显示1例表现气胸,双肺被压缩约40%,该患者为24岁女性,病理取小块肺组织约4.0 cm×1.0 cm×0.2 cm,切面未见特殊,酶标示:ER(-),PR 70%(+),D2-40(+),HMB-45(20%+),SMA(+++),ki-67(-),DES(+),CK7肺泡上皮(+),PCNA(80%+),MSA(+),SPA肺泡上皮(+),CD34血管(+),A103(-);另外1例表现为肺纹理粗乱并双侧胸腔积液,经穿刺抽出液体,化验为真性乳糜液;其余2例显示肺纹理增多。常规CT扫描显示4例均可见两肺广泛小透亮影及少许囊状影,大部分透亮影未见明确壁存在。相应水平上HRCT见两肺广泛均匀分布的薄壁囊状影,无明显纤维化及结节状影,囊状影呈圆形或椭圆形,直径2~60 mm,可见明确囊壁,壁厚1~4 mm。囊状透亮影在上肺野与下肺野,外围与中央无明显差别,肺底及肋膈角处也可受累。

## 3 讨论

### 3.1 PLAM的临床表现

PLAM为年轻女性,特别是育龄期妇女的罕见疾病。主要症状是呼吸困难、活动后气促、反复发作性气胸及乳糜胸腔积液。肺功能检查常有阻塞性通气功能障碍和弥散性功能障碍,动脉血气示低氧血症。本病预后较差,常死于呼吸衰竭。

### 3.2 PLAM的病理改变

PLAM的基本病理特征为肺支气管、细支气管壁、肺泡

间隔、肺血管、淋巴管及胸膜的平滑肌细胞进行性不规则增生,形成结节或肿块,引起局部管腔结构狭窄或阻塞。

### 3.3 影像学表现

4例患者均行胸片、常规CT及HRCT扫描。胸片无特异性影像表现,难以提示诊断,常可见胸腔积液与气胸。常规CT显示两肺囊状阴影,但囊壁常显示不清。本病HRCT表现与病理表现大致相似,见两肺广泛均匀分布的囊状影,囊壁较薄,囊状影之间肺组织正常。囊状阴影大小不等,直径2~60 mm,多数呈圆形或椭圆形,少数呈多边形或不规则形,一般情况下囊腔增大,数目增多,病情加重。HRCT由于空间分辨力高,容积效应小,对囊状影的显示更清晰,如果常规CT显示为小透亮影,HRCT可清晰显示为小囊状影,并可见其囊壁,可发现常规CT未能发现的更小囊状影。因此,HRCT能比常规CT发现更小的病灶,而且能清晰显示其囊性结构,对本病的早期诊断和鉴别诊断更具有价值。另外PLAM小叶结构常因囊状影而变形,HRCT可清晰显示其位于囊状影边缘的血管影。

### 3.4 鉴别诊断

3.4.1 肺气肿 在HRCT上呈多发的低密度区、分叶状,部分融合;无明确囊壁,而且分布不均匀,肺大泡较大时可有壁,但病灶多位于肺边缘,低密度区中心见肺血管影,即小叶中央动脉。PLAM可见有明确薄壁的囊状影,而且血管影不是位于囊状影中心而是位于囊状影边缘,同时结合性别、发病年龄可鉴别。

3.4.2 支气管扩张 也可见囊状影,常局限于一侧或两侧肺底,囊状影多沿支气管血管树分布,其囊壁较厚,感染时可见液平面,可伴有肺实质炎症。

3.4.3 结节病 主要表现为对称性肺门淋巴结肿大,肺野内可见沿支气管血管束分布的小结节,少数可见到肺野内小囊状影,多数易鉴别。

3.4.4 结节硬化症(TSC) 属于常染色体显性遗传病。临床表现典型:精神迟缓、抽搐和面血管神经瘤。男女发病率相近,而肺部病变几乎见于女性,但由型肺泡细胞微结节样增生形成的微小结节影只见于结节硬化症,二者临床表现可鉴别。部分结节性硬化症还可见脑部病变。

# 超声诊断对急性阑尾炎应用价值

吴祖扬,冯裕

(广东省高州市人民医院,广东高州 525200)

**[摘要]** 目的:探讨超声诊断急性阑尾炎的应用价值。方法:采用线阵探头 10 MHz 结合凸阵探头 3.5 MHz 对 100 例急性阑尾炎患者采用逐级加压进行检查,观察结果与手术病理结果进行对照。结果:100 例急性阑尾炎患者中,阑尾炎超声诊断符合率为 90%。急性单纯性阑尾炎 54 例,急性化脓性阑尾炎 31 例,坏疽性阑尾炎 8 例,阑尾周围脓肿 7 例。结论:高频超声检查对临床急性阑尾炎诊断效果明显。

**[关键词]** 急性阑尾炎;超声;诊断

**[中图分类号]** R574.61

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-7210(2010)01(c)-096-02

## The value of ultrasonography diagnosis in acute appendicitis

WU Zuyang, FENG Yu

(The People's Hospital of Gaozhou City, Gaozhou 525200, China)

**[Abstract] Objective:** To explore the role of ultrasonographic examinations in the diagnosis of acute appendicitis. **Methods:** Ultrasonographic examinations with linear probe (10.0 MHz) and convex probe (3.5 MHz) were performed in 100 patients with acute appendicitis via clinical diagnosis. The examination results were compared with pathologically results. **Results:** Ultrasonographic diagnosis rate of appendicitis was 90%. Among 100 cases of patients, there were 54 cases with acute simple appendicitis, 31 cases with acute suppurative appendicitis, 8 cases with gangrenous appendicitis and 7 cases with periappendicular abscess. **Conclusion:** High-frequency ultrasonography has great value in the diagnosis of acute appendicitis.

**[Key words]** Acute appendicitis; Ultrasonography; Diagnosis

急性阑尾炎作为临床一种常见急腹症疾病早期确诊及手术为最佳治疗方案。近年来随着超声检查阑尾炎在临床上已普遍开展,尤其使用高频超声大大提高了阑尾炎诊断符合率,因为高频探头具有发射频率高、分辨率高的超声物理特性,高频探头在图像清晰度、可辨性及周围关系等方面均明显高于低频探头扫描,所以高频超声阑尾炎诊断符合率较高,超声检查较其他检查方法有明显的优越性和较高的诊断价值<sup>[1]</sup>。过去检查方法不够科学,主要根据临床症状、体征、实验室检查等多方面进行综合诊断分析,诊断准确率较超声检查低。临床症状和体征不明显及阑尾位置不固定时,临床医生在诊断阑尾炎显得比较困难。本研究选取我院住院病例进行回顾性分析,研究超声诊断阑尾炎的价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

我院 2004 年 8 月~2009 年 8 月收治急性阑尾炎住院患者 100 例,其中,男 60 例,女 40 例;年龄 10~80 岁,平均 45 岁;全部病例经外科手术证实为阑尾炎。

#### 1.2 仪器

使用日立 EUB6500 彩色多普勒显像仪,腹部探头频率 3.5 MHz,线阵式高频探头频率 10.0 MHz 进行探查。

#### 1.3 检查方法<sup>[2]</sup>

低、高频探头联合使用检查。患者执仰卧位,频率由低到高,按常规对全腹及右下腹做多切面扫查,腹部探头扫查可排除子宫附件及泌尿系统病变,找到压痛最明显处后,缓慢逐级加压将周围组织推开,急性炎症阑尾因肿大不能压缩而

3.4.5 肺纤维化 特发性肺纤维化时形成蜂窝肺时,其囊壁较厚,周围为异常肺组织,合并小叶间隔增厚,病变倾向于肺外围及胸膜下区域,常累及肋膈角,特发性肺纤维化常并发肺体积缩小。

### 【参考文献】

- [1] 杨姗,张志勇,张兴伟.肺淋巴管肌瘤病的 CT 表现(附 5 例报告)[J].临床放射学杂志,2004,23(8):674-677.
- [2] 李亚敏,杨磊,田扬.肺淋巴管平滑肌瘤病 1 例[J].医学影像学杂志,2006,16(9):1012.

- [3] 鲍雷,龚健,周洁.肺淋巴管肌瘤病的 CT 诊断[J].临床放射学杂志,2007,26(11):1109-1112.
- [4] 韩洪民,邢宁,张金山.肺淋巴管肌瘤病的 HRCT 表现[J].中国医学影像技术,2006,22(8):1189-1190.
- [5] 吕冬青,孙伟.肺淋巴管平滑肌瘤病 2 例(附文献分析)[J].临床医学,2007,27(2):19-20.
- [6] 袁天华,常静侠.肺淋巴管肌瘤病 HRCT 诊断价值[J].放射学实践,2006,11(21):1137-1139.

(收稿日期:2009-09-01)