

- computed tomography, cytology and fuzzy-based tumor markers panels. *Cancer Biomark*, 2010, 6(3-4):149-162.
- [13] Morita K, Nagashima A, Takemoto N, et al. Primary Pulmonary Mucinous (Colloid) Adenocarcinoma with Postoperative Bone Metastasis. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*, 2014, 20 (suppl): 677-681.
- [14] 田风, 白松, 金燕芬, 等. 原发性肺黏液腺癌 1 例报道. *中国癌症杂志*, 2006, 16(12):1088-1089.
- [15] 胡钰, 方进, 邓达标, 等. 低剂量胸部 CT 对肺癌筛查的研究进展. *中国医学影像技术*, 2015, 31(1):146-149.
- [16] Gaeta M, Blandino A, Pergolizzi S, et al. Patterns of recurrence of bronchioloalveolar cell carcinoma after surgical resection: A radiological, histological, and immunohistochemical study. *Lung Cancer*, 2003, 42(3):319-326.
- [17] Oda S, Awai K, Liu D, et al. Ground-glass opacities on thin-section helical CT: Differentiation between bronchioloalveolar carcinoma and atypical adenomatous hyperplasia. *AJR Am J Roentgenol*, 2008, 190(5):1363-1368.
- [18] 谢汝明, 吕岩, 周新华, 等. 肺内孤立结节周围病灶的 HRCT 特征. *中国医学影像技术*, 2010, 26(6):1104-1107.
- [19] 涂灿, 邓生德, 汪建华等. 原发性肺黏液腺癌的影像学表现. *中国全科医学*, 2015, 18(15):1849-1853.

Endobronchial hamartoma: Case report 支气管内型错构瘤 1 例

方春晓¹, 孙 博²

(1. 大连医科大学附属一院呼吸内科, 2. 放射科, 辽宁 大连 116011)

[Key words] Endobronchial hamartoma; Tomography, X-ray computed

[关键词] 支气管内型错构瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.07.023

[中图分类号] R814.42; R734.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)07-1074-01

患者男, 58 岁, 因“胸闷、发热 1 周”入院。查体: 体温 37.4℃; 右下肺呼吸音减弱。生化检查: 白细胞 $12.16 \times 10^9/L$, 嗜酸粒细胞 0.1%, 中性粒细胞 77.2%, 淋巴细胞 12.4%。胸部 CT(图 1): 右肺下叶背段支气管管腔狭窄, 内见局限性低密度隆起, CT 值 -15~12 HU, 增强后未见明显强化; 右下背段及内基底段见斑片状实变, 边缘模糊。气管镜检查(图 2): 右肺下叶支气管内可见局限性隆起, 表面黏膜光整, 可见增粗的黏膜血管。病理: 右肺下叶背段支气管错构瘤(图 3)。

讨论 肺错构瘤是肺内常见良性肿瘤, 好发年龄为 40~60 岁, 男性多于女性, 右肺多于左肺, 多为单发。根据发生部位分为肺实质内型和支气管内型, 两者组织来源一致, 均起源于支气管黏膜下未分化间叶组织, 由原始间叶组织化生的骨、软骨、脂肪及平滑肌等构成, 还可能有增生的支气管黏膜成份。支气管内型错构瘤较为少见, 仅占 1.4%~10%, 肿瘤较小时, 无临床症状, 肿瘤增大阻塞气管或支气管产生相应症状, 如咳嗽、咳

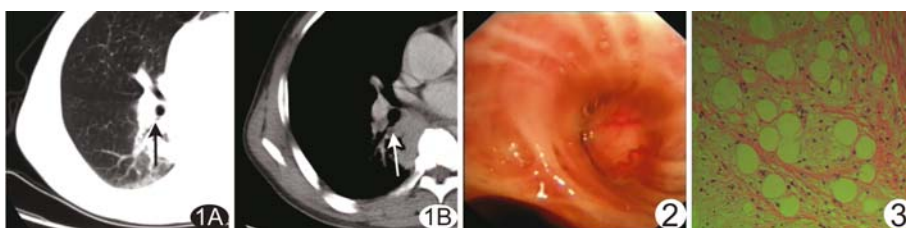


图 1 CT 图像 A. 平扫示右肺下叶支气管管腔狭窄(箭); B. 静脉期见支气管内低密度结节, CT 值约 10 HU(箭) 图 2 气管镜检查示黏膜下占位, 黏膜光整, 毛细血管增粗 图 3 病理图 (HE, ×400)

痰、喘鸣、发热等, 发生于支气管者最常见的临床表现为反复肺内感染。影像学表现取决于支气管内错构瘤的主要组织构成, 如病变内出现单个或多个小点状钙化, 对诊断具有较高价值。肺错构瘤血供不丰富, 多数不强化或延迟轻度强化。气管镜检查显示支气管隆起性病变, 表面黏膜光整, 无破坏或受侵改变。鉴别诊断: ①中央型肺癌, 呈结节或团块状, 软组织密度影, 侵犯气管壁及周围肺组织, 不均匀强化, 可有淋巴结转移; ②支气管结核, 支气管壁不规则增厚, 管腔狭窄, 多支受累, 远端肺内常伴有结核播散病灶, 气管镜下可见管腔内炎性肉芽肿、黏膜充血红肿及坏死白苔, 临床上出现结核中毒症状。本例患者为右肺下叶背段支气管内低密度结节, 肿瘤虽小, 但平扫时可测得负值, 增强后未见明显强化, 以阻塞性肺炎表现为主, 应当首先考虑支气管黏膜下错构瘤的可能, 但仍需支气管镜活检或手术证实。

[第一作者] 方春晓(1981—), 女, 黑龙江哈尔滨人, 硕士, 副主任医师。
E-mail: candy-fun@163.com

[收稿日期] 2015-11-27 [修回日期] 2016-01-29