

·病例报告·

小儿肺错构瘤 1 例

刘玉圣 董 蓓 江布先 姜 忠

肺错构瘤是儿童期少见的肺部良性肿瘤,本院近期收治 1 例。现报告如下。

患儿,男,8 岁,5 个月前因发热、咳嗽在外院行 X 线检查时发现双肺多发的片状密度增高阴影,右肺下叶有一占位,诊断为肺炎,予抗炎治疗。经抗炎治疗后复查胸片示片状阴影消散;右肺下叶占位未见明显改变。于外院行支气管镜检查示气管、支气管内未见明显异常;结核菌素试验(+),考虑有患肺结核的可能,遂试验性服用异烟肼、利福平等药物抗结核治疗 5 个月,复查胸片示右肺下叶占位仍无明显变化,为进一步治疗转本院。体查:胸廓对称,两侧呼吸运动度均等,无胸膜摩擦感,右下肺叩诊实音,心音有力,律齐,未闻及病理性杂音。胸部 CT 及气管、支气管树三维重建提示右肺

下叶背段片团状高密度影(图 1),密度不均匀,边界不清,内部可见含气支气管影(图 2),为背端支气管及其分支,片团状高密度影外侧为低密度乏血管区。气管、支气管未见狭窄或梗阻(图 3、4),考虑患儿反复出现肺部感染,经正规抗炎、抗结核治疗后无效,疑诊为肺内错构瘤。经术前准备于全麻下行剖胸探查术,术中见胸腔内有少量胸水,右上肺叶正常,右中下肺叶近肺门处可见一 8 cm × 7 cm × 5 cm 大小的肿物,质硬,与周围组织粘连紧密,周围有轻度炎症,右中肺叶发育极小,胀气状态下仅 5 cm × 6 cm × 4 cm 大小,于是行肿物及右肺下叶、中肺叶切除术,术后病理检查提示右肺中下叶肺错构瘤,主要由透明软骨及血管构成,未累及支气管。术后予对症处理,一般情况良好,治愈出院。



图 1 右肺下叶背段片团状高密度影



图 2 肿物内部可见含气支气管影

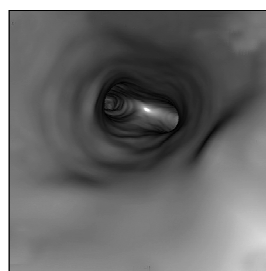


图 3 气管重建提示气管无狭窄及梗阻

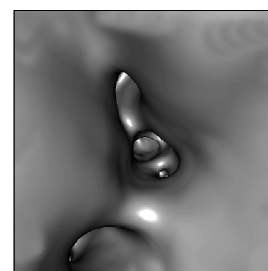


图 4 右支气管内未见狭窄及梗阻

讨论 肺错构瘤是儿童期少见的肺部良性肿瘤,它的来源和确切发病机制尚未完全明了^[1],目前多认为系正常肺组织发育异常,形成瘤样畸形,并非真正的肿瘤^[2]。肺错构瘤可分为肺内型与支气管管内型,后者较少见,在肺错构瘤中仅占 10%~20%^[3],多因肿瘤长大堵塞支气管腔造成远端呼吸道梗阻、肺不张、阻塞性肺炎等并发症而发现。肺内型肺错构瘤大多发生在肺的外围,生长速度缓慢,很少有临床症状,故多在体检时意外发现。肺错构瘤的术前确诊率低,究其原因这是由于本病多无特征性临床表现,易被误诊为肺癌或肺结核瘤,故术中行肿瘤探查对确诊和决定手术方案有重要意义。肺内型错构瘤多位于肺表浅部位,无胸膜皱缩,肿瘤呈类圆形,质地似软骨,扪诊可感到肿瘤滑动^[4]。若与周围肺组织界限清楚,可行单纯肿瘤摘除术;若肿瘤比较大或位于肺叶较深的实质内可行肺叶切除术。本例患儿即因探查发现肿瘤侵犯了右肺中、下叶而行肺叶切除术,术后病理检查也证实了术中判断。肺错构瘤的恶变率低,但因其很难

与肺癌、肺结核球相鉴别,故应积极手术治疗^[5]。

参 考 文 献

- 1 汪涛,孙玉鹏,周乃康. 肺错构瘤的诊断与治疗[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2001,8(4):276-277.
- 2 韩燕乔,缪红. 婴幼儿巨大肺错构瘤 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志,2007,18(1):73-74.
- 3 David O, Beasley MB, Minardi AJ Jr, et al. Management of endobronchial hamartoma[J]. J La State Med Soc, 2003, 155(2):110-112.
- 4 吴旭辉,陈国兴,胡向荣,等. 双侧多发性肺平滑肌瘤性错构瘤 1 例[J]. 中华胸心血管外科杂志,2005,21(1):37.
- 5 余鑫. 肺错构瘤 16 例临床分析[J]. 疑难病杂志, 2007, 6(2):110.

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2010.06.031

作者单位:青岛大学医学院附属医院小儿外科(266003),

E-mail:sdqdllys@126.com,通讯作者:董蓓