

## · 老年人肺血管疾病专栏 ·

## 肺血管畸形合并机化性肺炎1例

刘忠柳<sup>1</sup>, 王明明<sup>1</sup>, 易祥华<sup>2</sup>, 曾郁<sup>2</sup>, 王金红<sup>1\*</sup>(同济大学附属同济医院: <sup>1</sup>放射科, <sup>2</sup>病理科, 上海 200065)

【关键词】血管畸形, 肺; 机化性肺炎; 肺癌

【中图分类号】R592; R56

【文献标识码】B

【DOI】10.11915/j.issn.1671-5403.2015.12.213

脉管畸形是由不良的血管及淋巴管形成的<sup>[1]</sup>。肺血管畸形是肺发育过程中血管生成出现错误造成的<sup>[2,3]</sup>。在影像学表现上,肺血管畸形多发于下叶,其供血血管来源于肺门发出的动脉以及汇入左心房的静脉。肺内的脉管畸形较少见,其诊断主要依赖于影像学表现。机化性肺炎可分为隐源性及继发性,后者常继发于结缔组织病、感染、恶性肿瘤、药物使用、放疗损伤、器官移植等,二者在临床表现及实验室检查均不具特异性。本文报告同济大学附属同济医院收治的1例肺血管畸形合并机化性肺炎的诊断与治疗。

## 1 临床资料

患者,男,65岁,主诉为咳嗽、痰中带血1个月。患者曾接受抗炎治疗,但是症状未见明显缓解,而有加重趋势。病程中,患者无发热,头痛,呼吸困难,声音嘶哑,夜间盗汗,胸痛以及体质量减轻等症状。该患者为普通职员,既往有40年吸烟史及饮酒史,吸烟量约2包/d,饮酒量约100~200ml/d,无过敏史以及宠物饲养史,无工业粉尘及有毒气体接触史。

胸部正位X线片提示:左肺门见团块影(图1)。胸部CT肺窗提示:左肺上叶舌段可见团块影,大小约4.2cm×2.1cm×2.3cm,形态不规则,呈分叶状;邻近胸膜牵拉,左肺上叶舌段支气管被包绕其中,部分中断(图2);平扫时(软组织窗)病灶呈软组织密度影,平均CT值约39Hu,增强扫描病灶呈中度强化,平均CT值约75Hu(图3)。实验室检查:血常规未见明显异常(白细胞 $6.8 \times 10^9/L$ );抗酸染色提示为阴性;血气分析未见明显异常(pH7.41,氧饱和度98%, $PO_2$  107mmHg(1mmHg = 0.133kPa), $PCO_2$  41mmHg)。外院行气管镜检查提示急性支气管炎,未发现肿瘤细胞。

该病变引起的临床症状造成了患者恐慌,经过完善相关术前检查后,患者接受了手术治疗。术中在其左肺上叶邻近左肺门处发现了1个实性肿块,质地硬,且在气管旁发现了肿大的淋巴结,术中高度怀疑其为肺癌,因此实行肺癌根治性手术。



图1 X线胸片

Figure 1 Chest X-ray radiography  
A mass-like lesion in the left hilum

切除的病变组织大小约7.5cm×2.5cm×2.5cm,大体上为灰白色的实性组织。切除的病变组织由扩张的细支气管及扭曲的异常血管(主要为小动脉)组成,血管密集排列,其管腔形态不规则,管壁厚薄不均匀,提示为动脉性血管畸形(图4A)。高倍镜下可见成纤维细胞增生(图4B),提示同时存在机化性肺炎。畸形血管及炎症组织造成了邻近少许细支气管阻塞。邻近左肺门发现了9枚淋巴结,显微镜下提示其为淋巴结反应性增生,直径范围0.3~1.2cm。病理诊断结论:肺血管畸形伴机化性肺炎。

## 2 讨论

在高分辨率CT检查中,机化性肺炎最常表现为磨玻璃样阴影、实变影、支气管血管周围阴影、网格状改变等,也可表现为团块样病灶,且以两侧肺发病多见<sup>[4,5]</sup>。当然,机化性肺炎的确诊依赖于活检及病理诊断。肺内的非特异性炎症和炎性肉芽肿可引起肺内慢性增生性瘤样病变,即肺炎性假瘤。最近的文献提出<sup>[6,7]</sup>,炎性假瘤在影像学上可表现为多种多样的征象,并影响最终的诊断。如果炎性假瘤与恶性肿瘤相似,并被高度怀疑为恶性肿瘤时,将导致手术范围扩大,手术时间延长,手术难度增加。本例65岁老年男性患者,既往有吸烟史,临床表现及实验室检查均

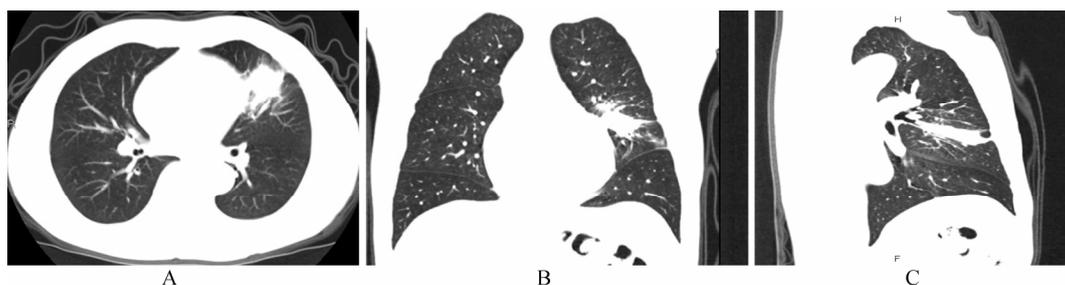


图2 胸部CT (肺窗)

Figure 2 Chest CT scan (lung parenchymal window settings)

A: axial image; B: coronal reconstruction; C: sagittal reconstruction. There is a mass-like lesion with a halo of ground-glass opacity in the left upper lobe; the lesion extends from the left hilum to pleura; interruption of bronchioles within the lesion is visualized

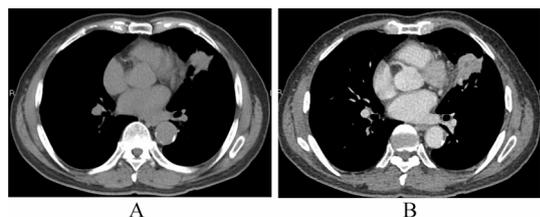
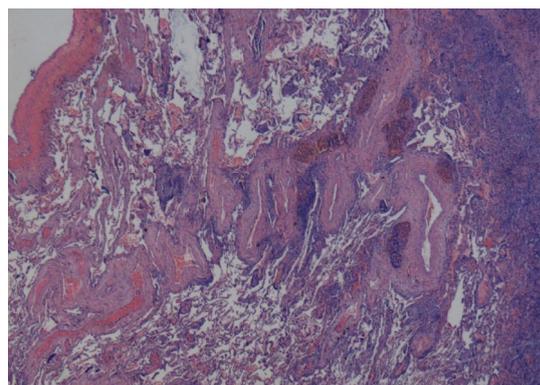


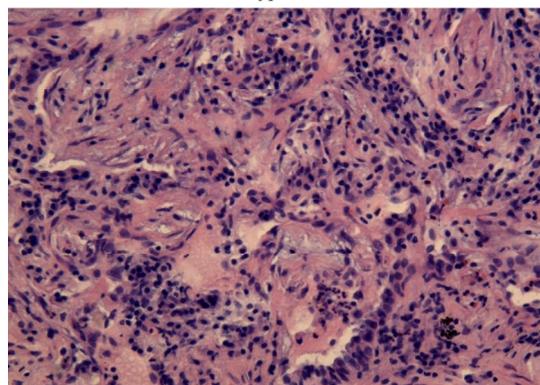
图3 胸部CT (软组织窗)

Figure 3 Chest CT scan (soft-tissue window)

A: precontrast CT; B: contrast enhanced CT. The mass-like lesion displays moderate enhancement



A



B

图4 切除病灶的病理切片HE染色结果

Figure 4 Hematoxylin-eosin staining results of resected lesion A: disordered distribution of the vessels densely gathered and dilated with irregular and elongated cavity, indicating the existence of vascular malformation ( $\times 100$ ); B: proliferation of fibroblast cells, indicating organizing pneumonia ( $\times 200$ )

不具有特异性,而胸部CT表现无论从大体形态(如团块影,形态不规则,呈分叶状)还是局部的征象(如部分支气管中断,邻近胸膜牵拉等)均较符合肺癌的诊断,手术中也高度怀疑其为肺癌,并进行了根治性手术。该病例术前诊断与术

后病理诊断的不同给我们带来了一定启示。肺部肿块样病变的诊断及处理都是极具挑战性的,病史、实验室检查以及影像学检查对于术前诊断都是十分重要的。CT检查对于肿块的评估,避免不必要的手术是很有帮助的。当然,一些患者虽然术前高度怀疑为恶性肿瘤,但是术后病理则证明其为良性病变,其中慢性炎性病变是造成误诊最常见的原因。肺血管畸形通常都是无症状的,在影像学检查中偶然发现,由于扭曲血管压迫邻近肺组织,可引起慢性炎症改变。当邻近血管旁出现实性肿块时,应当想到血管畸形合并慢性炎症的可能,可行肺血管造影检查对血管畸形进行排除,以及抗生素治疗并短期随访病灶大小的变化;如高度怀疑其为肺部肿瘤,也可行PET-CT进一步检查。我们认为,此类病例的随访以及手术治疗是有必要的,因为多种畸形变异及慢性炎症与癌症之间具有一定的相关性。

【参考文献】

- [1] Redonodo P. Vascular malformation ( I ). Concept, classification, pathogenesis and clinical features[J]. Actas Dermosifiliogr, 2007, 98(3): 141-158.
- [2] Abernethy LJ. Classification and imaging of vascular malformations in children[J]. Eur Radiol, 2003, 13(11): 2483-2497.
- [3] Liechty KW, Flake AW. Pulmonary vascular malformations[J]. Semin Pediatr Surg, 2008, 17(1): 9-16.
- [4] Faria IM, Zanetti G, Barreto MM, et al. Organizing pneumonia:chest HRCT findings[J]. J Bras Pneumol, 2015, 41(3): 231-237.
- [5] Drakopanagiotakis F, Paschalaki K, Abu-Hijleh M, et al. Cryptogenic and secondary organizing pneumonia: clinical presentation, radiographic findings, treatment response, and prognosis[J]. Chest, 2011, 139(4): 893-900.
- [6] Frampas E, Morla O, Regenet N, et al. A solid pancreatic mass: tumour or inflammation[J]? Diagn Interv Imaging, 2013, 94(7-8): 741-755.
- [7] Lee JY, Kim JH, Yoo SY, et al. Pulmonary venous malformation in a 4-year-old boy: a case report[J]. Korean J Radiol, 2009, 10(4): 420-423.

(编辑:周宇红)