

球形肺炎的 X 线与 CT 诊断

陈培才 满涛

(山东省枣庄市肿瘤医院 滕州 277500)

关键词:球形肺炎,X 线诊断,CT 诊断

中图分类号:R 260

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0046-01

球形肺炎是一种不常见的肺部急性炎症,因病灶形态似球形故称球形肺炎。X 线与 CT 表现易与肺癌、肺良性肿瘤、肺结核球、肺炎性假瘤等球形病灶相混淆,造成误诊。本文通过 30 例较完整资料的球形肺炎进行回顾性分析,旨在提高对该病影像学诊断水平。

1 一般资料

30 例中,男性 23 例,女性 7 例;年龄在 20~76 岁,其中 40 岁以上 21 例;病程 2~7 周;26 例在 4 周内吸收,X 线胸片及 CT 均示病变呈圆形或椭圆形阴影,经过抗炎治疗短期复查,均见明显吸收或完全消失。

2 临床表现

多数患者起病急,发热、咳嗽、吐痰呼吸道症状者 26 例,胸痛者 20 例,痰中带血者 11 例,无呼吸道症状者 2 例,行纤维支气管镜检查者 15 例均报告为炎症,化验室检查 21 例出现白细胞升高,9 例血沉加快。

3 X 线与 CT 分析

3.1 形状与大小 本组 30 例均有胸部正侧位片及 CT 扫描检查。右肺 19 例,左肺 11 例,两肺上叶 21 例。显示圆形或椭圆形 20 例,类圆形 10 例,直径最小 1.5cm×2cm,最大 5cm×6cm,直径在 3~5cm 共 26 例。

3.2 病变密度 X 线表现密度较淡而均匀者 18 例,中等密度者 7 例,外形最大显示较浓密 1 例;CT 均表现为密度均匀、较淡肿块阴影,其病理基础为炎性渗出性改变所致。

3.3 病变边缘 病变边缘毛糙或模糊不清 24 例,周围小片炎症者 4 例,X 线表现边缘较规则而 CT 表现轮廓较模糊 4 例,CT 表现为病变周围及肺门方向不同程度增粗征象 21 例,可见增粗扭曲的血管纹理伸向病变区,为炎性充血表现,炎症消失,充血征象随之消退;少数患者可见淋巴结肿大。

3.4 胸膈状况 胸膜反应者 15 例,中叶胸膜反应 6 例,膈胸膜反应 4 例,病灶邻近胸膜反应者 8 例。

4 讨论

4.1 概况 球形肺炎是肺部的一种急性炎症,可有细菌或病毒感染引起,其病理基础为炎性渗出性改变。其发病机制可能是病原菌及其渗出物通过肺泡间孔向外周扩散,使病变中心至外缘线的各径长短相似,形成 X 线胸片上的圆形阴影。此外圆形阴影的形成,还可能受病原菌的数量、毒性及机体的反应性、气道分泌物的多少、小叶间隔的阻挡与抗生药的作用等多种因素的影响^[1]。本病误诊较高,但考虑感染症状,给予抗生药治疗,30 例患者在 2~7 周病变完全或基本吸收,平均 4 周。因此,球形肺炎的 X 线、CT 诊断,结合临床抗炎治疗后短期复查,具有十分重要的价值。

4.2 误诊原因 本病误诊率较高,30 例中误诊为肺癌 21

例,肺结核球 3 例,肺炎性假瘤 2 例。原因有:本病发病率较低,对其缺乏警惕性,肿块影中肺癌占首位,所以遇到球形病灶影时首先考虑肺癌,而球形肺炎的发病年龄与肺癌相吻合,临床症状类似肺癌有胸痛、痰血等。

5 鉴别诊断

球形肺炎的 X 线、CT 诊断应与肺癌(肿块型)、肺良性肿瘤、肺结核球、肺炎性假瘤等肺内球形病灶相鉴别。

5.1 肿块型 肺癌表现为轮廓较清楚,密度较高,均匀或不均匀,常有分叶征象,边缘可见短毛刺。周围型肺癌可见引向肺门粗细不均的条索状阴影,即所谓癌索征;周围型小肺癌,病灶内示空泡或/和空气支气管征。中心型肺癌表现为肺门圆形占位性病变,向腔内或沿管壁浸润、生长,管腔不同程度狭窄,易产生阻塞性肺气肿、阻塞性肺炎及肺不张,常伴有肺门淋巴结肿大,随访观察短期无大改变或稍有发展增大;CT 强化扫描 CT 值升高常大于 20HU。而球形肺炎肿块密度较淡,边缘较模糊,无分叶,其周围常有鉴别意义的局部充血征象常可跨叶侵犯,短期抗炎治疗复查可见明显缩小或吸收。

5.2 结核球 青年人较多见,常有结核接触史,午后低烧、盗汗、血沉加快等;而球形肺炎多起病急,有发热、咳嗽、胸痛等症状。X 线及 CT 示:结核球密度较高不均,可见点状或不规则钙化、小的空洞,周围肺野常见散在卫星灶;而球形肺炎肿块密度低,周围模糊,PPD 实验、痰查结核菌及抗炎复查有助于诊断。

5.3 肺炎性假瘤 为细菌或病毒性肺炎由于治疗不彻底,吸收不完全,炎性病变迁延局部形成的肉芽肿,有呼吸道感染史。肺的炎性假瘤密度较高,边缘光滑锐利,如笔勾画,肿块周围肺叶清晰,无肺门引流征象,肺门淋巴结不大,个别病例病灶周围可残留炎症或纤维条索状阴影,肿块可压迫周围血管和气管,使其走向异常或呈弧形移位,但无阻塞征象,随访观察肿块无变化或发展缓慢。

5.4 肺良性肿瘤 密度一般较球形肺炎高,边缘光滑锐利,周围肺野清晰,多无临床症状而偶然发现。

综上所述,我们认为球形肺炎有以下特点:(1)临床发病较急,一般有发热、胸痛、咳嗽,少数可痰中带血等;(2)X 线及 CT 表现圆形或类圆形肿块影,密度较低,边缘模糊,有“局部充血征象”;(3)抗炎治疗短期复查可见病灶明显吸收或完全消失;(4)CT 引导下穿刺及纤维支气管镜检查有助于明确诊断

参考文献

[1]张永杰.急性球形肺炎的诊断与治疗.中华临床医学杂志.2001,16(3):28

(收稿日期:2003-01-06)