

早期周围型肺癌的 X 线诊断

骆柘璜 邱莹莹 金爱芳

(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要 :目的 :评价胸片诊断早期周围型肺癌的价值。方法 :通过对 25 例确诊病人既往的胸片进行回顾分析 ,确定早期周围型肺癌的较为特征的征像。结果 :早期周围型肺癌多表现为结节和碎片影 ,分叶征和空泡征对腺癌犹有意义 ,倍增时间对早期诊断意义不大。结论 :胸片仍是早期周围型肺癌的有效筛查方法。

关键词 :周围型肺癌 ;早期病灶 ;X 线诊断

中图分类号 :R 814.41

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)06- 0068-02

肺癌是临床常见的恶性肿瘤之一,居常见恶性肿瘤死亡的前列。周围型肺癌早期症状轻微,不典型,甚至无症状;临床上,病变往往发现较晚,多数患者在发现时已经发展为进展期癌。本文通过对 25 例确诊为周围型肺癌病人的系列胸片进行回顾性阅读分析,以进一步提高对周围型早期肺癌的认识。

1 材料和方法

1.1 25 例病人均为我院定期体检病人,在我院有较完整的胸片资料,每年至少拍胸片 1 次,体检次数最少 3 年次,最多 21 年次;男性 21 例,女性 4 例;年龄最大 74 岁,最小 38 岁,平均 48 岁。23 例经手术病理确诊,病理结果:鳞癌 7 例(其中包括瘢痕癌 1 例);腺癌 14 例;小细胞未分化癌 2 例;1 例结节增大,出现短毛刺,胸膜凹陷并脑转移,病理不确;1 例出现结节增大呈绒球样且肺野出现相同的多发性转移灶,诊断为转移癌(大肠癌)。病灶部位:左上肺 7 例,右上肺 9 例,左下肺 2 例,右中肺 4 例,右下肺 3 例。

1.2 25 例病人的确诊前系列胸片双盲法随机分给 4 位副高以上影像医师阅读,分别指出应该注意的可疑病灶,然后集体重新阅读,再进一步确定可疑病灶,最后与确诊时候的胸片进行对比,以每位病人最早能发现可疑病灶的胸片为准,对病灶的 X 线表现进行分析。

2 结果

2.1 周围型肺癌早期病灶形态 圆形或类圆形均匀密度结节状,直径小于 1cm 共 15 例(含转移癌 1 例),边缘光整的 6 例,有分叶的 7 例,有短毛刺的 3 例;病灶密度均匀的 6 例,不均匀 9 例,含空泡征 6 例,内见斑点钙化 1 例,有尾征的 2 例;2 例临近胸膜呈“Y”样凹陷,达结节病灶;块状病灶 3 例。直径大于 1cm 3 例,2 例有分叶,1 例有斑点钙化,1 例有尾征。碎片状不均匀阴影 7 例,碎片状阴影中有不规则线状影,密度比肺纹理高,2~3 条,平行或交叉,部分略超出病灶,1 例线状影连至侧胸膜,胸膜略内凹。

2.2 病灶大小 病灶直径 = (最长径 + 最宽径) / 2, 结节和碎片病灶均直径 1.1cm,最短 0.6cm,最长 1.7cm。

2.3 病灶周围有结核的 2 例,病灶外肺叶有结核灶的 4 例。

2.4 确诊时病灶胸片与最先确定可疑病灶胸片的时间间隔:最长者 3 年零 7 个月,最短者 5 个月,平均 1 年零 8 个月。

2.5 最先确定可疑病变的胸片当时诊断结果:误诊 11 例,漏诊 5 例,高疑占位性病变 5 例,建议 CT 检查或密切随访。

3 讨论

肺癌恶性程度高,近年来,发病率明显上升。中央型肺癌由于累及大的气管和支气管,往往症状表现较早,容易发现,而周围型肺癌远离大的支气管,发病一般比较隐匿,等出现症状时,可能已错过了最佳手术时机。因此,肺癌的普查具有重要的临床意义,胸片是目前较为经济、方便、切实可行的方法。熟悉掌握早期周围型肺癌的 X 线特征,有助于提高它的 X 线诊断率,减少误诊和漏诊。

通过本组 25 例的分析,早期周围型肺癌胸片主要表现为结节状和碎片状病灶,与文献报道相同^[1]。结节状病灶多呈圆形或类圆形,边缘有的较光整,有的模糊。分叶征是早期周围型肺癌较为典型的 X 线征象,表明早期肺癌向周围生长是不均一的;癌细胞或癌周炎性细胞向病灶四周或沿淋巴管浸润,可形成 X 片上的短毛刺征。然而,在我们这组病例中,短毛刺征出现却较少,可能与本组病例早期的病灶较小有关,癌细胞尚未向癌周正常肺组织或淋巴管浸润。3 例发现有条索状影指向肺门,这种“尾征”可能是肿瘤血管所形成。空泡征在本组中出现率也较高(6/25),胸膜凹陷征在本组病例中较少发现。表现为碎片状浸润病灶的早期周围型肺癌也不少见,本组有 7 例,且在片状影中有线状高密影,线状影可交叉或不交叉,可超出或不超出片影之外,有 1 例这种线状影连到凹陷的胸膜,这种线状影可能是小叶间的胸膜肥厚或肺间质的浸润炎症。

从本组病例的回顾性阅片中,我们发现,真正的早期肺癌其生长是较缓慢的,只有在它生长到一定程度时,发展速度才会加快。以往认为肺癌的倍增时间在 3 个月左右^[2],但是,在我们这组病例,多数早期连续胸片的病灶直径和形态变化不大,最长的 1 例病灶在间隔 2 年 9 个月的胸片上无明显变化,似乎处于相对静止状态下。因此,我们认为在此阶段能确诊并手术切除,效果应该是较为理想的。我们在阅片时不能仅仅因为短期内(如 3 个月)复查病灶变化不大而否定肺癌的诊断。

有些病灶连续观察,肺癌病灶演变过程较为典型。有 1 例病灶先表现为碎片状影,再是 3 小结节簇集在一起,然后是含空泡征的小结节,最后是一均匀密度的分叶结节。有空

支气管结核 73 例临床分析

毛娟华 郑逸华 徐增凤

(浙江省江山市人民医院 江山 324100)

摘要 目的 探讨支气管结核的临床特点及误诊原因。方法 对 73 例支气管结核进行回顾性临床分析。结果 男女发病比例为 1:2.04, 其中中青年女性占较大比例, 临床表现为刺激性干咳、一过性咯血、单纯性胸闷。结论 为提高早期确诊率, 对可疑病人应行胸部 CT、纤支镜检查。

关键词 支气管内膜结核; 诊断; 纤支镜检查; CT

中图分类号 R 523

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0069-02

支气管内膜结核是气管、支气管粘膜及粘膜下层的结核病变, 因其临床表现及胸部 X 线表现不典型, 临床诊断困难, 极易误诊, 其发病率近年有逐渐增高趋势。提高支气管内膜结核的早期诊断, 对改善病人的预后具有重要意义。为此, 我们对 1991 年 1 月~2003 年 9 月间经纤支镜确诊的 73 例支气管内膜结核进行回顾性分析。现报道如下:

1 临床资料

73 例支气管内膜结核均经纤支镜检查确诊, 其中男性 24 例, 占 32.9%, 女性 49 例, 占 67.1%; 其中 <50 岁者, 男性 12 例, 占 16.4%, 女性 40 例, 占 54.8%; 中青年女性占较大比例; 咳嗽 69 例, 一过性咯血 52 例, 胸闷 37 例, 午后低热 28 例, 乏力 32 例, 盗汗 26 例, 局部湿罗音 12 例, 局部呼吸音低 13 例, 胸片有局部肺纹理增粗且尖端指向肺门 27 例, 纵隔向患侧移位 7 例, 胸片正常 46 例。胸部 CT 示: 支气管开口凹凸不平, 不规则狭窄 28 例, 阻塞性肺炎 16 例, 肺段肺不张 19 例, 肺内空洞 6 例, 胸部 CT 正常者 39 例。痰涂片阳性率 (21 例) 31.5%, 痰培养阳性率 (17 例) 23.3%, PPD 试验阳性率 (29 例) 39.7%。

2 结果

本组 73 例中只有 3 例在 30d 内经纤支镜检查确诊, 其余 70 例均被长期误诊。其中最长期确诊时间 15 个月, 平均 6.7 个月; 其中 3 个月内确诊者为 12 例, 4~6 个月确诊为 26 例, 7~12 个月 29 例, 12 个月以上 3 例。误诊为慢性支气管炎者 32 例, 咳嗽变异型哮喘 19 例, 肺部感染 16 例, 肺结核 6 例。所有病例均经纤支镜检查 (活检、病理确诊), 其中表现为管

壁粘膜局部充血水肿, 管腔有不同程度狭窄或闭塞 16 例, 表现为管壁肿块突出管腔, 肿块表现粘膜光滑或糜烂; 表现为覆盖灰白色坏死物, 较大肿块可造成管腔狭窄或闭塞者 23 例, 表现为粘膜溃疡, 表面凹凸不平, 覆盖有灰白色坏死物; 其基底及边缘有肉芽组织者 19 例, 表现为管壁疤痕纤维收缩, 管壁不同程度狭窄或变形甚至闭塞者 15 例。

3 讨论

近年来, 支气管内膜结核发病率有逐渐增高趋势^[1,2], 因其临床表现及胸部 X 线表现不典型, 临床诊断困难, 误诊率高。本组患者在 1991 年 1 月~1999 年 12 月为 28 例, 2000 年 1 月~2003 年 9 月为 45 例, 表明其发病率近年明显上升, 这可能与近年肺结核发病率的升高有关, 支气管内膜结核的常见症状多为刺激性干咳、一过性痰中带血、单纯性胸闷, 只有少数病人有午后低热、盗汗、乏力等表现, 与其他呼吸道疾病有相似之处, 其临床特征性不强, 故极易误诊为支气管炎等疾病。支气管内膜结核的胸片和胸部 CT 表现不典型, 胸片大部分病人正常, 只有少数病人表现为肺纹理增粗, 纵隔向患侧移位, 且这部分病人既往有肺结核史, 故极易漏诊。胸部 CT 检查在早期也一般表现为正常, 只有少数病人有支气管开口狭窄, 阻塞性肺炎或肺段肺不张的表现, 一般在 3~6 个月以后, 胸部 CT 才能有一定的表现, 且其胸部 CT 无特异, 故极易误诊漏诊。另有一部分肺结核病人因行常规纤支镜检查而发现其合并有支气管内膜结核。

支气管内膜结核是气管、支气管粘膜及粘膜下层的结核病变, 早期诊断和治疗能明显改善患者预后, 防止支气管狭

窄和空泡征。表现为碎片状阴影的早期肺癌要注意和肺部的炎性病变相鉴别, 根据我们的经验, 肺部的炎性病变很少表现为非常局限的碎片影, 当胸片发现局限的小碎片影, 特别是其中有高密度的线状影时, 或者抗炎后反复发作就必须提高警惕。动态的观察对早期肺癌的发现有很重要的意义。

早期肺癌的鉴别诊断: 早期结节状的病灶应和结核、肿瘤样病变、良性肿瘤鉴别, 一般说来, 结核有卫星灶, 但是, 在陈旧结核突然出现小结节灶时候就必须密切随访或进一步检查。从我们这组病例来看, 倍增时间对早期肺癌与良性病变鉴别无意义; 而分叶征和空泡征在早期肺癌的鉴别时具有重要意义; 肺部良性肿瘤和肿瘤样病变密度较均匀, 少有分

叶和空泡征。表现为碎片状阴影的早期肺癌要注意和肺部的炎性病变相鉴别, 根据我们的经验, 肺部的炎性病变很少表现为非常局限的碎片影, 当胸片发现局限的小碎片影, 特别是其中有高密度的线状影时, 或者抗炎后反复发作就必须提高警惕。动态的观察对早期肺癌的发现有很重要的意义。

参考文献

- [1] 胡小新. 周围型肺癌的早期 X 线征象分析[J]. 江西医学院学报, 1994, 34(2): 83~84
- [2] 赖吉盛. 原发周围型肺癌的早期诊断[J]. 肿瘤防治研究, 1994, 21(5): 326~327

(收稿日期: 2004-04-14)