

肿块型肺炎

姚惜¹ 张杏杏¹ 贾建厚^{1*}

(1.延安大学医学院 陕西延安 716000; 1*.延安大学咸阳医院呼吸与危重症医学科 陕西咸阳 712000)

肺炎形态多样,其中形态似球形的称为球形肺炎,临床上较为少见,其影像学提示多分布于肺野外周靠近胸膜处,极易与性肿瘤相混淆,因此,误诊率较高,鉴别有一定困难。

1.病例简介

患者男性,54岁,因“左侧肢体麻木无力5小时。”于2020年12月16日入住延安大学咸阳医院神经内科,因“肺部阴影”于2020年12月28日转入我院呼吸与危重症医学科。入院情况:于5小时前无明显诱因出现左侧肢体麻木不适,伴左侧肢体活动无力,左手持物不紧。查体:血压:140/90mmHg,心肺腹未见异常。神经系统体征:步态偏瘫,左侧鼻唇沟变浅,伸舌偏左,左侧肢体肌力4级。入院诊断:1.脑梗死(TOAST分型小动脉闭塞型);2.高血压病3级(很高危)。经改善血液循环、营养神经等治疗后,患者左侧肢体麻木无力症状较前减轻。12-17日行胸部CT平扫:左肺下叶炎症伴空洞形成;建议抗炎治疗后复查。经抗感染治疗7天后,12-24日行胸部增强CT:左肺下叶背段胸膜下肿块,较本院2020-12-17日片增大,增强呈明显强化,其内见液化坏死,周围见多发渗出影,多考虑感染性病变。针对于左肺阴影性质待定,为进一步诊治,故转入我院呼吸与危重症医学科继续治疗。

辅助检查:血常规:白细胞(WBC)11.31*10⁹/L,中性粒细胞比率(NEUT%)78.3%,中性粒细胞数(NEUT#)8.85*10⁹/L。葡萄糖:23.65mmol/L。肺癌四项:CYF21-1 4.2ng/ml。结核菌抗体、结核T细胞检测、GM实验均为阴性。凝血系列、血沉、心肌酶谱、肝功、血脂、传染病筛查、电解质、肿瘤六项无异常。12-29日行电子支气管镜检查,根据胸部CT定位于左肺下叶后基底段给予保护性毛刷刷检及灌洗送检。诊断意见:双侧支气管粘膜炎性改变(请结合病理)。痰及肺泡灌洗液抗酸染色检测:均未找到抗酸杆菌。“左肺下叶后基底段灌洗液及刷片”均未见肿瘤细胞。

治疗经过:经验性给予“头孢哌酮舒巴坦”抗感染7天后,临床症状未改善,复查胸部CT病灶较前增大,考虑可能存在耐药菌,故给予“美罗培南”抗感染,经完善血液G试验:194.55pg/ml显著升高,肺泡灌洗液细菌培养:草绿色链球菌。治疗上调整抗生素为“美罗培南”联合“氟康唑注射液”抗感染治疗。于2021-01-06日复查胸部CT:1.左肺下叶背段胸膜下肿块,较本院2020-12-24日片范围缩小,多考虑感染性病变。经积极抗感染治疗后,复查胸部影像学提示病灶明显吸收,嘱院外继续服用氟康唑胶囊联合莫西沙星(共10天)。2021-01-27复查胸部CT:左肺下叶后基底段结节,较2021-01-06日片范围明显缩小,多考虑感染性病变。从而更加证实肺炎的诊断。

2.讨论

球形肺炎的病理表现肺炎渗出物可以通过气道及肺泡孔扩散,向周围区域呈离心式扩散,它是肺炎吸收过程中通过肺泡孔扩散或向心吸收形成的球形病变[1],呈块状渗出阴影,不会对肺结构造成损害[2]。影像学上,球形肺炎主要分布在肺野周围,靠近胸膜,病灶与胸膜的接触范围明显扩大。病灶中心密度高于边缘,边缘模糊粗糙,有晕征,由于是炎症性病变,病变内没有钙化[3]。而周围型肺癌的影像学表现首先是结节体积逐渐增大,多为圆形或类圆形,边缘有分叶、毛刺征、胸膜凹陷和血管簇状病变,一般提示恶性程度较高。[4]外周型小肺癌主要发生在下段支气管。一般抗感染积极治疗后,肺癌肿块不会有太大变化。CT三维重建具有很高的成像价值,可以重建患者病变处的血管造影术图和三维图像,准确捕捉周围型小肺癌患者的支气管壁结节,从而反映肿瘤周围的组织特征[5]。目前,肺癌的发病率和死亡率仍然位居所有恶性肿瘤之首[6]。故早期识别和诊断显得尤为重要。

综上所述,在对肿块型肺炎患者的诊断过程中,运用各种辅助检查手段拿到分子病原学或者病理学标本,显得尤为重要,可以帮助我们更好的鉴别其他肺部疾病。同时CT作为无创方法的首选,可以对患者的预后有一定的了解。

参考文献:

- [1]胡善朋.球形肺炎的CT诊断价值与鉴别诊断分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(10):3.
- [2]臧治宇.探讨球形肺炎的CT诊断价值[J].大家健康旬刊,2017.
- [3]白静.球形肺炎的CT诊断价值与鉴别诊断分析[J].中国医疗器械信息,2019,25(20):3.
- [4]赵田镜,郑波.周围型肺癌,炎性假瘤CT征象及鉴别诊断分析[J].中国CT和MRI杂志,2021,19(2):3.
- [5]曹文彬,罗伟,袁卫,等.128层CT容积扫描三维重建结合双期增强对早期周围型小肺癌的诊断价值[J].实用放射学杂志,2019,35(8):4.
- [6]Kong C, Bai C.[Bronchoscopic treatment of peripheral lung cancer].Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi.2020 Jun 12;43(6):534-539.Chinese.doi: 10.3760/cma.j.cn112147-20190807-00558.PMID: 32486561.

作者简介:姚惜,张杏杏,延安大学医学院,在读研究生;

通讯作者:贾建厚,延安大学咸阳医院,主任医师,硕士研究生导师。