

右支气管腔髓脂肪瘤 1 例

Right bronchial cavity myelolipoma: report of one case

苏海燕, 杨帆, 王琦, 杨丽, 时高峰

(河北医科大学第四医院 CT 磁共振科, 河北 石家庄 050011)

SU Hai-yan, YANG Fan, WANG Qi, YANG Li, SHI Gao-feng

(Hebei Medical University Fourth Affiliated Hospital, Shijiazhuang 050011, China)

[关键词] 支气管肿瘤; 脂肪瘤; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R734.1; R814.42

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)01-0066-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.01.015

病例 男, 72 岁。咳嗽、咳黄痰 1 月余; 伴发热, 体温最高达 39℃。实验室检查无异常。

肺 CT(图 1, 2); 肺窗: 右支气管中间段内见一类圆形结节, 边缘光滑清楚, 大小约 2.0 cm×1.3 cm×0.9 cm, 完全阻塞管腔, 致右中下叶肺不张。纵隔窗: 结节密度不均, 大部分呈脂肪密度, CT 值约 -60 HU, 增强实性成分呈轻度强化, 相邻支气管管壁未见增厚。

行气管镜下介入消融术, 右支气管中间段内见类圆形新生物完全阻塞管腔(图 3), 予以圈套器套取、二氧化碳冷冻冻取新生物, 治疗后管腔通畅。

病理(图 4, 5): 大体标本为灰黄质韧结节样肿物, 表面被覆少许黏膜, 大小约 1.7 cm×1.5 cm×1.0 cm。镜检可见成熟脂肪组织和造血组织。

最终诊断: 支气管腔髓脂肪瘤。

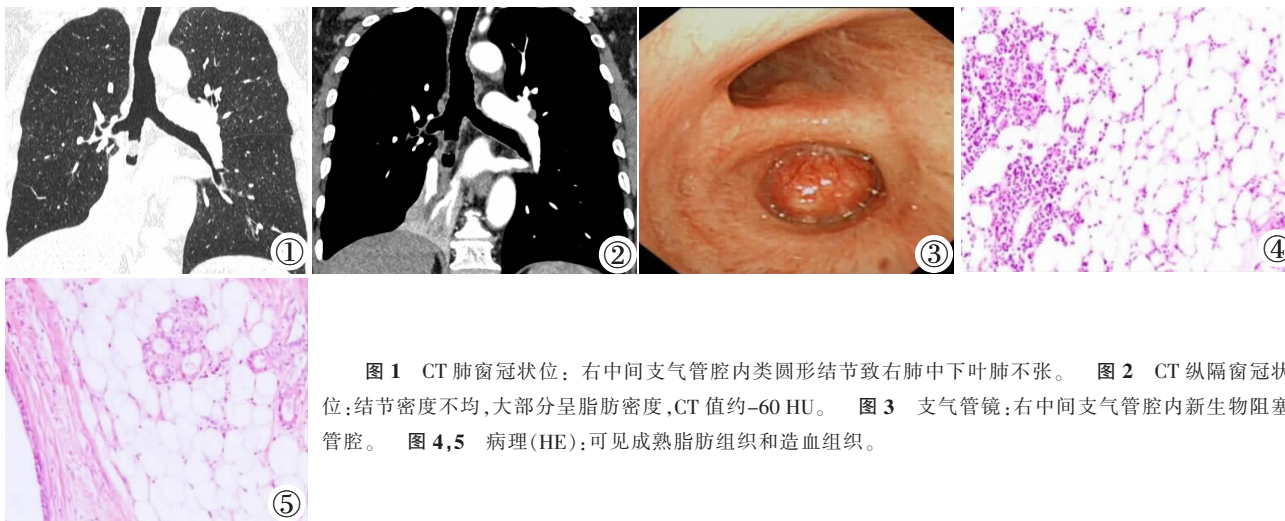


图 1 CT 肺窗冠状位: 右中间支气管腔内类圆形结节致右肺中下叶肺不张。图 2 CT 纵隔窗冠状位: 结节密度不均, 大部分呈脂肪密度, CT 值约 -60 HU。图 3 支气管镜: 右中间支气管腔内新生物阻塞管腔。图 4, 5 病理(HE): 可见成熟脂肪组织和造血组织。

讨论 髓脂肪瘤是一种罕见的良性肿瘤, 好发于肾上腺^[1], 肾上腺外髓脂肪瘤发生率为 0.08%~0.2%^[2]。目前发生在支气管腔的髓脂肪瘤国内报道极少^[3-4]。本病好发于 50~70 岁, 多为男性^[5]。患者通常无不适, 少数患者因肿块压迫支气管出现胸闷、咳嗽等症状。本病例较符合常见患病人群特征及临床症状。支气管髓脂肪瘤目前确切的发病机制尚不清楚, 可能与支气管管壁的间充质细胞在特定条件下向骨髓造血组织分化有关^[6]。

支气管髓脂肪瘤由不同比例的成熟脂肪组织和造血组织组成。造血组织由正常的三系造血细胞组成, 偶尔可见淋巴细胞, 瘤内骨化或软骨化生、钙化、出血^[6-9]。本病例未见骨化等继发改变。胸部 CT 平扫显示其内密度不均, 可见低密度脂肪及较高密度造血组织, 合并钙化或骨化时可见更高密度

影; 增强实性成分可呈轻度或中度强化。

该病主要应与支气管脂肪瘤、错构瘤鉴别。支气管脂肪瘤几乎全部为脂肪组织, 无造血细胞^[8], 有时与以脂肪成分为主的髓脂肪瘤难以鉴别; 支气管错构瘤病灶内局灶性脂肪及爆米花样钙化具有一定特征^[10-12]; 支气管髓脂肪瘤通常生长缓慢, 一般只需定期随访, 但对于肿瘤较大或进行性生长的患者, 可产生胸闷、咳嗽等局部压迫症状, 应手术切除^[9]。本例经支气管镜切除, 随访 6 年未见肿瘤复发和转移, 预后良好。

[参考文献]

- [1]陈俊波, 方文强. 肾上腺髓样脂肪瘤的 CT 诊断(附 10 例报告)[J]. 中国临床医学影像杂志, 2006, 17(1): 54-55.
- [2]Masic S, Vucic M, Seiwerth S. Pulmonary myelolipoma containing

[收稿日期] 2023-05-18; [修回日期] 2023-06-28

[作者简介] 苏海燕(1997-), 女, 河北邢台人, 在读硕士研究生。E-mail: suhaiyan12240@163.com

[通信作者] 时高峰, 河北医科大学第四医院 CT 磁共振科, 050011。E-mail: gaofengs62@sina.com

- osseous tissue: An unexpected finding at autopsy[J]. *Respir Med Case Rep*, 2017, 22: 254-256.
- [3]刘磊玉,苏友敢,毛飞. 伴骨及软骨化生的肺髓脂肪瘤 1 例[J]. *国际病理科学与临床杂志*, 2012, 32(4):366-368.
- [4]蔡强,吴宁. 气管主支气管良性肿瘤的 MDCT 表现[J]. *癌症进展*, 2011, 9(2):182-190.
- [5]Shen C, Zhou K, Lai Y, et al. Review of primary extra-adrenal myelolipoma of the thorax[J]. *J Surg Res*, 2017, 207: 131-137.
- [6]杨东,沈晶,吕伟朋,等. 肺髓脂肪瘤 1 例[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2023, 34(2):143-144.
- [7]展瑞,郭凌川,赵光明,等. 肺髓脂肪瘤 1 例[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2020, 25(4):381-382.
- [8]高宝军,戴捷,丁晓娟,等. 肺脂肪瘤 1 例[J]. *医学影像学杂志*, 2014, 24(2):295.
- [9]张铃,秦伟,龙利,等. 伴骨及软骨化生的肺髓样脂肪瘤误诊一例[J]. *影像诊断与介入放射学*, 2021, 30(4):305-306.
- [10]黄文鹏,李莉明,梁盼,等. 支气管内型错构瘤的临床影像分析[J]. *临床放射学杂志*, 2021, 40(4):698-702.
- [11]王淼淼,张丽芝,李智勇,等. 肺错构瘤的影像学诊断[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2002, 13(S1):48-50.
- [12]吴匡微. 支气管内型错构瘤 1 例 [J]. *中国临床医学影像杂志*, 2015, 26(6):453-454.

介入治疗纵隔型支气管动脉瘤破裂 1 例

Interventional embolization for ruptured mediastinal bronchial artery aneurysm: report of one case

王一焯,周方程,潘建军,肖叶玉(广州市中西医结合医院,广东 广州 510000)

WANG Yi-zhuo, ZHOU Fang-cheng, PAN Jian-jun, XIAO Ye-yu

(Guangzhou Hospital of Integrated Traditional and West Medicine, Guangzhou 510000, China)

[关键词] 支气管肿瘤;动脉瘤;放射摄影术,介入性

[中图分类号] R734.1;R815

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)01-0067-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.01.016

病例 男,62岁,主诉:反复咳嗽1年,加重伴胸痛1天。患者1年前无明显诱因出现咳嗽,咳少量白色痰,1天前咳嗽加重,出现阵发性胸痛,呼吸时疼痛加重,无咯血、咽痛、鼻塞、流涕。入院查体:双肺呼吸音粗,左下肺闻及湿罗音。急诊胸部CT平扫提示左肺下叶支气管扩张并感染,中纵隔迂曲血管影伴纵隔、左侧胸腔积血;胸部CTA检查提示左侧支气管动脉瘤(Bronchial artery aneurysm, BAA)破裂伴纵隔血肿(图1-3)。

急诊DSA造影下,Seldinger技术穿刺右侧股动脉,成功后引入5F PIG导管造影,见主动脉弓前壁发出支气管动脉,双侧支气管动脉共干,左侧支气管动脉迂曲扩张,局部支气管动脉瘤样扩张(图4),大小约1.5 cm×2.8 cm×3.8 cm,附近血肿淡显影,经5F C2管及SIM1导管超选择进入支气管动脉,再经0.014 inch微导丝、微导管超选入左支气管动脉,给予560~710 μm明胶海绵颗粒、微球及弹簧圈若干栓塞,复查造影见左支气管动脉瘤略缩小;更换0.035 inch超硬导丝,在降主动脉处释放直管型主动脉覆膜支架(图5),复查造影左侧支气管动脉主干及支气管动脉瘤不再显影,支气管动脉远端分支和吻合侧血管淡显影。术后5月复查胸部CTA见纵

隔血肿稀释,支气管动脉区弹簧圈在位,局部金属伪影较大(图6)。

讨论 BAA是一种病因不明、发病机制不清的少见病。根据现有文献,BAA的病因可以归纳为以肺隔离症、肺发育异常为主的原发因素和以支气管扩张、慢性炎症疾病为主的继发性因素,上述原因导致支气管动脉长期血流增多、压力增大和局部血管壁损伤,最终形成支气管动脉瘤^[1-2]。根据动脉瘤体的具体位置,将BAA分为肺内型和纵隔型,纵隔型在临床上更为罕见^[3]。本例考虑为支气管扩张引起的继发性纵隔型BAA。

BAA患者无特异临床症状和体征,部分原发性BAA患者可没有任何症状,通过体检发现病变;继发性BAA主要表现为伴随疾病的症状,如长期咳嗽、咳痰等;巨大的纵隔型BAA可因为压迫纵隔气管、食管和大血管引起呼吸困难、吞咽困难和上腔静脉阻塞等症状,当合并瘤体破裂时,还可出现类似主动脉夹层的剧烈胸痛^[4]。本例患者临床表现为支气管扩张引起的长期反复咳嗽、咳痰,本次因BAA破裂,出现剧烈胸痛。研究发现BAA的破裂与瘤体大小无关,因此一旦发现BAA,则建议立即治疗^[5]。

[收稿日期] 2023-05-19; **[修回日期]** 2023-06-25

[作者简介] 王一焯(1991-),女,河南人,主治医师。E-mail:wyz3049@163.com

[通信作者] 肖叶玉,广州市中西医结合医院,510000。E-mail:xyyu@163.com

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20202141)。