doi:10.11659/jjssx.12E016051

·病例报道·

肺癌“肺自截”误诊自发性气胸1例报道

王洪波,王志刚 (重庆市中医院外二科,重庆 400000)

Lung cancer ‘lung autotomy’ misdiagnosed as spontaneous pneumothorax:a case report

WANG Hong-bo,WANG Zhi-gang (Surgery Department,Chinese Traditional Medical Hospital of Chongqing,Chongqing 400000,China)

[关键词] 肺自截;误诊;气胸;肺癌
[中图分类号] R445;R563 [文献标识码] B [收稿日期] 2016-12-25

肺癌是常见恶性肿瘤,在全世界男性人群中发病率和病死率均居第1位,在女性人群发病率位居第3位,病死率居第2位[1]。在中国肺癌发病率和病死率同样位居首位[2]。肺癌在不同的临床阶段表现各异。部分晚期肺癌患者肿瘤浸润支气管或压迫支气管会导致支气管狭窄甚至完全阻塞,进而导致相应肺组织丧失通气功能而出现肺不张、肺挛缩,同时邻近肺组织代偿性扩张占据不张肺组织的空间;若为主支气管完全阻塞,则患侧全肺丧失通气功能,出现患侧全肺不张,继而患肺挛缩成团块状聚集于肺门周围,患侧胸腔无肺组织充填而出现残腔,我们姑且称肺组织的以上改变为“肺自截”。虽然“肺自截”患者胸腔脏器的病理生理表现类似于全肺切除术后胸内残腔患者,其与自发性气胸的病理生理改变截然不同,处理方式也不一样;但是二者在影像学表象方面有诸多相似之处,有误诊误治的风险。“肺自截”患者无需针对其胸腔的残腔做特殊治疗,若因误诊而行胸腔闭式引流术反而会导致医源性开放性气胸。现笔者将我院2016年6月19日1例肺癌“肺自截”误诊为自发性气胸的病例报道如下,以期为临床提供相关参考。

1 资料与方法

患者,男,52岁,因右肺癌放化疗后3个月入我院,本次入院拟行进一步治疗。患者入院时述偶有轻微胸闷。查体:气管偏向患侧,患侧胸廓稍塌陷健侧胸阔饱满,呼吸运动患侧减弱,患侧语颤消失,患肺叩鼓音,患肺呼吸音消失。遂行胸部CT检查提示:右肺大量液气胸,右肺压缩约90%(图1)。放射科报危急值。遂急诊行右侧胸腔闭式引流术。

2 结果

患者行胸腔闭式引流术后,出现明显胸闷、呼吸困难症状。胸腔闭式引流瓶的水柱波动剧烈,达到40~50 cm H_2O,吸气时甚至能将水封瓶内液体吸入胸腔。经积极吸氧、祛痰雾化、解痉治疗后无缓解。复查胸部X射线片:肺无复张并出现明显纵隔摆动(图2)。胸外科急会诊后考虑:结合患者病史、查体及辅助检查,患者胸部影像表现,诊断不考虑自发性气胸,而是“肺自截”。患者既往已代偿性耐受右侧全肺不张。胸腔闭式引流术后反而造成医源性开放性气胸,闭式引流管类似于胸部开放性伤口,外界气体伴随呼吸运动由引流管进出右胸残腔导致纵隔扑动,导致患者出现以上症状。遂果断夹闭胸腔闭式引流管,对症处理30 min后,患者症状体征改善。次日病情平稳后拔管。

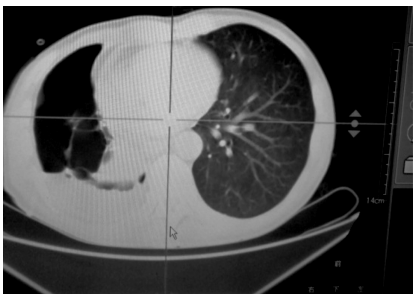


图1 患者入院时胸部CT片

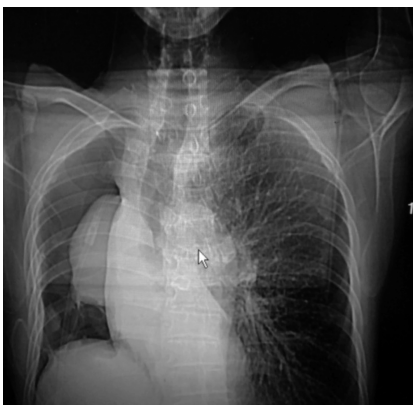


图2 患者行闭式引流术后胸部X射线片

3 讨论

自发性气胸是一种常见疾病,其发病原因多样,部分肺癌患者也可能发生。肺癌与自发性气胸为呼吸内科常见疾病,但二者并存的患者相对少见,约占肺癌患者的1.13%[3]。本例患者入院时即误诊为肺癌合并自发性气胸。但仔细研究该患者的临床表现就会发现其与典型的气胸发作仍有许多不相符之处:①二者临床症状不同。典型气胸表现为突发胸痛,伴有不

[通信作者] 王志刚,E-mail:kingzg@126.com

同程度胸闷、呼吸困难[4];该患者表现为无明显胸痛、胸闷、呼吸困难等不适,无明显症状。②二者临床体征不同。典型气胸表现为气管偏向健侧、患侧胸阔饱满、呼吸运动患侧减弱、患侧语颤消失、患肺叩鼓音、患肺呼吸音消失[4];该患者表现为气管偏向患侧、患侧胸廓稍塌陷、健侧胸阔饱满、呼吸运动患侧减弱、患侧语颤消失、患肺叩鼓音、患肺呼吸音消失。③二者影像表现不同。典型气胸表现为肺有一弧形外凸的阴影,阴影以内为压缩的肺组织,而阴影以外为无肺纹的胸腔气体,如同时合并有胸腔积液时则可见液平,气管偏向健侧,患侧肋间隙变宽,健侧肋间隙窄,纵隔移向健侧,患侧膈肌降低;该患者表现为肺有一弧形外凸的阴影,阴影以内为压缩的肺组织,而阴影以外为无肺纹的胸腔气体,气管偏向患侧,健侧肋间隙变宽,患侧肋间隙窄,纵隔移向患侧,患侧膈肌抬高。

若仔细分析以上症状、体征及辅助检查,排除自发性气胸的诊断是比较容易的。临床医师不应该被自己的经验所误导,仅凭患者部分影像表现就做出冒失的诊断并行治疗。类似的患者应该考虑"肺自截"胸部残腔的可能,患者已耐受这样的病理生理状态,无需针对其胸部残腔做特殊治疗,避免行胸穿或胸腔闭式引流术。总之,临床医师在诊治疾病时,需仔细分析患者病史查体及辅助检查,并综合分析患者病情,必要时动态观察影像学的变化,才能分清主次矛盾,认真进行鉴别诊断,才能做出准确决策,做到不误诊误治,以减少患者的痛苦和经济负担[5]。

[参考文献]

[1] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87 - 108. doi: 10.3322/caac.21262.

[2] Chen W, Zheng R, Zhang S, et al. Report of incidence and mortality in China cancer registries, 2009[J]. Chin J Cancer Res, 2013, 25(1): 10 - 21. doi: 10.3978/j.issn.1000 - 9604.2012.12.04.

[3] Socola F, Loaiza-Bonilla A, Benedetto P. Axitinib induced recurrent pneumothorax following near-complete response of renal cell carcinoma lung metastasis: an unexpected complication[J]. Case Rep Oncol Med, 2012: 390702. doi: 10.1155/2012/390702.

[4] 王吉耀,廖二元,钱桂生. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005: 148 - 152.

[5] 朱国新. 粘连性肠梗阻误诊急性阑尾炎1例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2016,25(5):387. doi:10.11659/jjssx.09E015115.

(编辑:杨 颖)

doi:10.11659/jjssx.01E017007

·病例报道·

双侧上颌窦含牙囊肿1例并文献回顾

张 芳,雷勇华,李浙杭,段余峰,许雅芬 (中南大学湘雅医院口腔医学中心,湖南 长沙 410008)

Dentigerous cyst involving bilateral maxillary sinus and literature review

ZHANG Fang, LEI Yong-hua, LI Zhe-hang, DUAN Yu-feng, XU Ya-fen (Centre of Stomatology, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha Hunan 410008, China)

[关键词] 含牙囊肿;上颌窦;开窗减压术
[中图分类号] R782 [文献标识码] B [收稿日期] 2017-01-03

含牙囊肿又称卵泡囊肿,是一种发育性异常,约占颌骨囊肿的25%,男性发病率高于女性[1]。常常累及下颌第三磨牙和上颌前牙或将牙齿挤压移位,引起骨质破坏、牙根吸收、相邻牙齿移位、病理性骨折、神经损伤等[2-4]。含牙囊肿早期不易察觉,往往因所在部位发生骨质膨胀或牙齿迟萌被发现,其治疗方法一般包括囊肿刮治术及开窗引流术。2016年2月我科诊治1例双侧上颌窦巨大含牙囊肿伴前牙反牙合患者,于全身麻醉下两次行囊肿刮治术,取得较好的治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,11岁,2016年2月因"右眶下隆起近2个月,右侧鼻腔通气不畅近1个月"入院。专科检查示:患者颜面部不对称,面中1/3凹陷,右侧内眦与右侧鼻翼间膨隆,可扪及一块1 cm×1 cm硬物,不活动,无明显压痛。右侧上颌前庭沟中份膨隆,表面黏膜正常,未扪及明显波动感及乒乓球感。混合牙列,上颌右侧乳侧切牙(52)、下颌左侧乳尖牙(73)、下颌右侧乳尖牙(83)Ⅱ°~Ⅲ°松动。锥体束CT(cone beam computed tomography, CBCT)示:右侧上颌窦内可见大面积高密度影充满窦腔,约4.5 cm×3 cm×4 cm大小,囊内可见未发育完成的恒牙,紧邻眶下壁下缘,右侧上颌骨前外侧壁骨质薄(图1);左侧上颌窦内可见高密度影,约2.5 cm×2 cm×3 cm大小,边缘包绕恒牙牙颈部,左上颌窦后壁可见一牙冠影(图2)。

2 治疗与结果

全身麻醉下于右侧唇颊侧龈沟做切口达牙槽嵴顶,暴露上