呼吸危重症

DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001154

骨化性气管支气管病 1 例报告

张　飘，方泽葵

（南方医科大学珠江医院呼吸内科，广州　510282）

Tracheobronchopathic osteochondroplastica: one case report

Zhang Pian, Fang Zekui

(*Department of Respiratory Medicine, Zhujiang Hospital, Southern Medical University*)

【中图分类号】R562　　【文献标志码】B　　【收稿日期】2015-12-19

骨化性气管支气管病（tracheobronchopathic osteochond-roplastica，TO）比较罕见，临床上容易误诊、漏诊，且目前尚无针对性治疗，本文报告骨化性气管支气管病 1 例，并结合文献讨论该病的临床表现、治疗、预后等分析，患者出现症状时可行抗感染及对症治疗，随访一年半，疾病无进展，病情稳定。

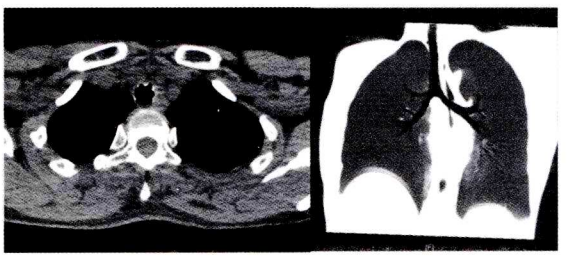
1　病例介绍

患者，女，39 岁，因“咳嗽、咳痰、发热、胸痛 19 d”入院。患者从事厨房工作达 6 年，长期接触油烟。入院查胸部 CT 提示：气管壁欠圆整，见多发斑点状高密度影，气管及叶、段支气管无狭窄，两肺散在点片状、斑片状及片状密度增高影，考虑感染（图 1）。肺功能结果示：FVC：3.18L，FEV1：2.73L，FEV1/FVC：83.74，肺通气功能大致正常，MEF25<65%，呼出气一氧化氮测定（FeNo）6ppb。支气管镜检查示：气管壁上可见多发大小不等的结节突向管腔，结节为白色或灰黄色，散发或融合成片，质硬；管腔前后径>左右径，管腔轻度狭窄（图 2）。行支气管镜检查时，取隆突上 9 点、12 点组织送病理检查。组织病理学示：送检组织被覆柱状上皮，部分鳞状化生，细胞轻度不典型，固有层纤维组织增生，淋巴细胞、浆细胞等浸润，可见灶性骨组织，细胞分化成熟（图 3）。诊断为“骨化性气管支气管病”。予抗感染及对症治疗，症状好转出院。出院后，随访一年半，行肺功能检查示：FEV1：2.71 L，FVC：3.37 L，FEV1/FVC：80.37%，肺功能大致正常，MEF25<65%。CT 示：感染病变较前明显吸收，其余大致同前，如图 4 所示。纤支镜检查发现：检查大致同前，如图 5 所示。结果同前，患者无临床症状，病情稳定，无进展。

作者介绍：张　飘，Email：729632548@qq.com，
研究方向：肾上腺能受体与肿瘤的相关关系。

通信作者：方泽葵，Email：flly23@163.com。

优先出版：http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20170103.1703.060.html
（2017-01-03）



A. CT 横切面　　B. CT 纵切面

图 1　不同切面下的胸部 CT 特点

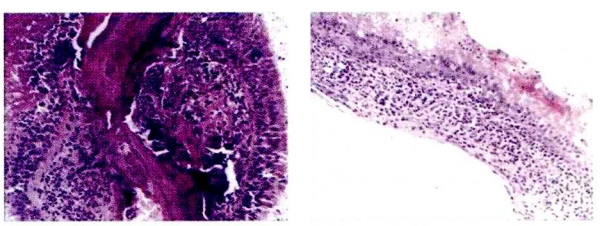
Fig.1　Features of the thoracic CT under different aspects



A. 气管段　　B. 支气管段

图 2　气管、支气管在纤维支气管镜下的图像特点

Fig.2　Images of the trachea and bronchus under fiberoptic bronchoscopy



A. 纵切面　　B. 横切面

图 3　气管、支气管组织不同切面下的病理特点

Fig.3　Pathological changes of tracheal and bronchial tissue under different aspects

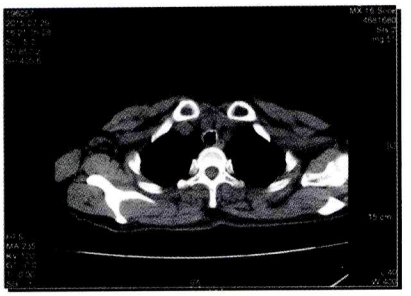


图 4 胸部 CT 的特点

Fig.4 Features of the thoracic CT



图 5 气管在纤维支气管镜的图像特点

Fig.5 Images of the trachea under fiberoptic bronchoscopy

2 讨 论

骨化性气管支气管病是指气管支气管黏膜下有多发性骨质或软骨组织结节状增生并凸向管腔的良性病变。Rokitarisky 于 1855 年首先从尸检中发现[1]。1857 年 Wilks 首次描述该病的组织学特点。该病比较罕见，国内报道仅 30 余例，国外报道相对较多，有 380 余例。骨化性气管支气管病的好发年龄一般为 50 岁左右，男女发病比例无明显差异，它的症状一般不典型，国内患者一般表现为咳嗽、咳痰、痰中带血、气促、反复感染、声嘶，其发生率分别为 85%、52%、48%、33%、26%、7%[2]。病变累及远端支气管时，会造成气道阻塞，引流不畅，导致肺不张和阻塞性肺炎。该病的发病机制目前尚不明确，Virchow 认为软骨性外生软骨瘤和软骨性外生骨疣逐渐骨化形成；另外 Dalgaard[3]认为弹性组织的化生也有可能是另外一种机制。但是目前已经证实，骨形态发生蛋白-2和转化生成因子-1 与骨化性气管支气管病的形成有关[4]。本例患者肺功能正常、FeNo 正常，而 FeNo 是无创气道炎症检测指标，与嗜酸粒细胞浸润有密切联系，提示该病与嗜酸粒细胞浸润无关。该患者长期接触油烟，与患病可能相关，但目前缺乏相应的理论支持。

骨化性气管支气管镜的诊断主要靠纤维支气管镜和病理活检，但是胸部 CT 可以协助诊断。胸部 CT 筛查可显示，气管、支气管内的前壁和侧壁出现多发的黏膜下小结节钙化影，并且凸向管腔的特征性改变，气管膜部极少受累。如在早期，仅仅表现为气管、支气管黏膜增厚和不规则变化，此时往往容易漏诊、误诊。纤维支气管镜下的特征表现对于诊断骨化性气管支气管病有重要意义，往往表现为大小不等的、分布不均匀的灰黄色小结节并且凸向管腔，质地较硬，活检时不易钳取，病理结果提示气管、支气管黏膜下骨或者软骨结节形成，结节内偶尔可见骨髓组织和钙盐沉积。

目前，对于骨化性气管支气管病的治疗主要是对症支持治疗，包括药物镇咳、抗生素抗感染等。同时，对于有症状的骨化性气管支气管病，采用支气管镜介入技术，包括激光切除术、硬质支气管摘取结节、支架植入术等能缓解病人的症状，改善生活质量[1]。

骨化性气管支气管病是一种非进行性良性病变，很多患者被诊断时，症状往往不典型或者无症状。由于该病比较罕见，临床医生对其认识不足，往往容易误诊、漏诊。所以当胸部 CT 提示气管或者支气管前壁、侧壁出现凸向管腔的骨化样小结节影时，临床医生应该考虑骨化性气管支气管病，进行纤维支气管镜和病理检查，明确诊断。

参 考 文 献

[1] Jabbardarjani HR, Radpey B, Kharabian S, et al. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: presentation of ten cases and review of the literature[J]. Lung, 2008, 186(5): 293-297.

[2] 吴汉刚，梁克诚，梁新梅. 骨化性气管支气管病[J]. 临床肺科杂志，2008，13(7)：864-865.

[3] Dalgaard JB. Tracheopathia chondro-osteoplastica. a case elucidating the problem concerning development and ossification of elastic cartilage[J]. Acta Pathol Microbiol Scand, 1947, 24(2): 118-134.

[4] Tajima K, Yamakawa M, Katagiri T, et al. Immunohistochemical detection of bone morphogenetic protein-2 and transforming growth factor beta-1 in tracheopathia osteochondroplastica[J]. Virchows Arch, 1997, 431(5): 359-363.

（责任编辑：冉明会）