DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.04.022

原发性气管癌6例报告

宁德辰 宁和平 （西南医院 放射科）

原发性气管癌比较少见[1-5]。我院 例数的0.07%（6/720）。现报道如下：1975～1987年共收治 6例，占同期肺癌住院

6例气管癌临床、放射和病理表现

例数	性别	年龄	临床表现	胸部平片	断层片	纤支镜检查	病理
1*	男	27	咳嗽，声音嘶哑3个月	正位正常，侧位见气管下段狭窄	气管下段壁增厚不规则，左主支气管狭窄	气管左后壁距隆突3cm处有4cm肿块	鳞状细胞癌
2	男	59	咳嗽，气促夜间不能平卧1月余	气管中段狭窄	气管中段左侧壁有2×4cm块影基底部宽，表面不规则	气管中段明显狭窄	鳞状细胞癌
3	男	54	咳嗽，痰中带血1年，气促7个月	正 常	气管中上段狭窄，壁增厚内缘不规则，奇静脉球增大	声门下3cm处11点处有0.3cm肿物，表面粗糙	鳞状细胞癌
4	男	63	咳嗽，声音嘶哑3个月，气喘1月余	上纵隔增宽，以左侧明显	气管中段狭窄，左侧壁明显增厚内缘不规则，左气管旁有7cm块影	声门下5cm处气管狭窄	鳞状细胞癌
5	男	41	咳嗽，咳血10个月。呼吸困难1个月	纵隔增宽	主动脉弓部有3cm块影，隆突角加大，右主支气管狭窄	淋巴结活检	鳞状细胞癌
6	男	41	咳嗽，痰中带血10个月。症状加重，气促7个月	正 常	未断层	声门下2.5cm气管前壁有肿物	囊性腺癌

* 例1为手术证实。

讨 论

原发性气管恶性肿瘤比较少见，发病率在1%以下。分别占喉部，肺部肿瘤的1/75和1/180[2][4]。本组占肺癌的0.07%。

气管恶性肿瘤中最常见的是鳞状细胞癌，发病年龄平均55岁，男性多见[1][4][5]。本组6例中5例是鳞状细胞癌，均是男性，平均年龄49岁，与文献报道基本相同。

原发性气管癌多无特殊临床表现。常见有咳嗽，咳血，声音嘶哑，呼吸困难等。首先出现症状是咳嗽，咳血[1][4]，本组病例也与之相符。为了能早期诊断气管癌，当咳嗽，咳血病例的胸片两肺无异常发现时，应仔细观察气管有无病变。必要时进行气管断层和纤支镜检查。

胸部平片诊断气管癌是比较困难的，多无异常发现，特别是气管上段肿瘤[1][2][4][5]。主要是常规胸片气管与脊柱重叠，不能显示或显示不满意，影响观察或没有注意观

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

察气管而延误诊断。分析本组6例胸部后前位平片X线表现：气管狭窄1例；纵隔增宽2例；无异常征象3例。显示气管狭窄病例是采用滤线栅摄片，不用滤线栅摄片者，只显示纵隔增宽或无阳性发现。国外学者[1～5]为了提高对气管癌的诊断，强调用高千伏（120～150kv），常规胸片加滤线栅或1mm Al滤波片摄片。我科采用高千伏胸片加楔形滤波片摄片，较满意显示气管。如果肿瘤发生在胸廓入口处应摄斜位胸片[4]。

气管断层（传统断层，CT）是诊断气管肿瘤的有效方法[1][4]。可以显示肿瘤形态，范围和位置。CT在国外已广泛用在气管癌的诊断，国内短期内尚难普及。本组仅1例做CT检查。分析本组5例断层片：气管狭窄5例；肿块2例。常见的X线征象是气管壁不同程度的增厚产生管腔狭窄。胸部平片仅1例显示气管狭窄，而气管断层5例均看到肿瘤范围和位置，做出正确诊断。表明传统断层是简便有效的方法。值得提出注意的是常规气管断层如果选择断层方式不当就不能满意的显示肿瘤。本组例1气管癌生长在左后壁，正位气管断层仅见气管壁增厚而无明确块影（图1）；例2肿瘤生长在左侧壁，正位断层显示明确块影（图2）。这说明选择断层方式很重要。如肿块位于气管侧壁，可选用正位断层；如肿块位于气管前后壁，则选用侧位或斜位断层。

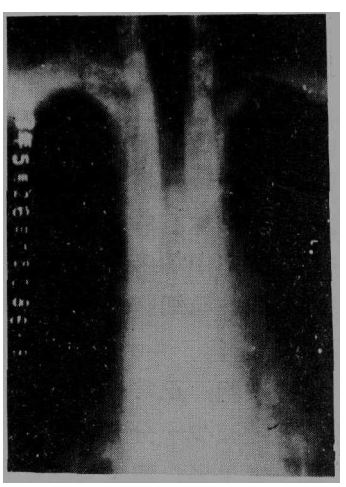


图1　气管下段壁增厚，气道狭窄。右主支气管无显示，左主气管狭窄。



图2　气管中段狭窄。气管左侧壁2×4cm三角形肿块，表面欠光滑，与正常气管壁分界不清。

气管癌常累及食管，有时食管吞钡可能是发现气管癌的原始线索，并可了解累及食管范围[4]。气管癌可以合并阻塞性肺气肿、肺炎或肺不张。当阅片分析时，应引起对气管癌的警惕。

参考文献

1. Felson B. Neoplasms of the trachea and main stem bronchi. Seminars in Roentgenotogy 1983; 18:23
2. Fleming RJ, et al. Roentgengraphic aspects of trache l tumors. Radiology 1962; 79:628
3. 严洪珍。原发性气管肿瘤20例X线分析。中华放射学杂志1981；15:125
4. Webert AL, et al. Tracheal tumors—A radiological, clinical and pathological evaluation of 84 cases. Radiologic Clinics of North America 1978; 16:227
5. Janower ML, etal. The radiological appearance of carcinoma of the trachea. Radiology 1970; 96 : 39

（收稿：1988.3.1；修回：1988.4.15）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net