

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.20.028
文章编号: 1005-8982(2017)20-0127-02

病例报告

以肺脓肿为首发表现肺癌误诊 1 例

胡汶斌¹, 袁顺达¹, 张康¹, 刘祖平²

(浙江省绍兴市立医院 1.胸外科, 2.病理科, 浙江 绍兴 312000)

关键词: 肺脓肿; 肺癌; 误诊

中图分类号: R734.2

文献标识码: D

肺癌临床表现多样, 部分以肺脓肿为首发表现, 导致临床诊断困难, 易误诊, 本院诊治以肺脓肿为首表现的肺癌 1 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者病史

患者男性, 70 岁, 既往有肺结核病史, 该次因反复咳嗽咳痰 30 余年, 再发伴高热 10 余天入院。查体: 右侧胸廓塌陷, 肋间隙变窄, 叩诊实音, 右肺呼吸音基本消失。

1.2 辅助检查

胸部增强 CT: 右全肺毁损伴脓肿、空洞、纤维化、实变、支气管狭窄和扩张改变, 右侧胸廓塌陷, 气管、纵隔右移(见图 1、2); 纤维支气管镜检查: 管腔扭曲变形, 上叶支气管狭窄, 中下叶支气管基本闭塞; 活检病理: 见大量坏死组织; 24 动态心电图: 阵发性快速型房颤, 完全性右束支传导阻滞, 房早 7 127 次; 肿瘤指标: 鳞状上皮细胞癌抗原 1.7 ng/ml; 血常规: 白细胞 $20.4 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 88.8%; C 反应蛋白 214.5 mg/L。



图 1 右肺毁损伴空洞形成并局限性支气管扩张

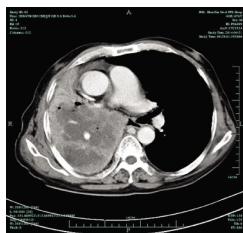


图 2 右肺毁损伴多发脓肿形成

1.3 治疗方法

各方面指标达到右全肺切除要求后, 全身麻醉下行右全肺切除术, 术中探查: 内见数个脓腔分隔, 右下肺不规则实质性肿物, 考虑肺癌, 送快切提示: 鳞癌。予以行右全肺切除 + 淋巴清扫术, 术后入重症加强护理病房进一步治疗。

2 结果

术后第 3 天凌晨并发消化道应激性溃疡, 大量便血, 失血性休克, 予以输血等积极抗休克治疗后, 呼吸循环各方面指标趋于好转并稳定, 术后第 5 天因经济原因放弃进一步治疗。术后病理: 弥漫型肿块, 中分化鳞状细胞癌。浸润至肺内, 累犯胸膜, 支气管残端: 阴性。支气管旁淋巴结(3+5)见转移癌。

3 讨论

肺癌临床表现多样, 部分患者初发症状与肺脓肿酷似, 鉴别困难, 易致误诊, 需警惕。现结合本例患者, 对肺癌误诊肺脓肿的原因作浅显分析。

首先肺癌临床症状无特异性, 穆迪等^[1]曾对 38 例误诊肺脓肿的肺鳞癌与 30 例肺脓肿进行对比, 发现两组患者在咳嗽、咳脓痰、发热及胸痛症状出现频率方面无差异。其次相关检查无特异性表现, 对影像学的不典型改变认识不足, 阅片不仔细, 且缺乏动态观察对比是造成误诊另一原因^[2-3]。该患者主要表现为炎症指标高, 胸部 CT 见多个分隔状不规则低密度灶, 不符合薄壁、内壁光滑伴液平等肺脓肿影像学改变, 同时对下叶实质肿块影未能进一步地认识, 导致

收稿日期: 2016-09-21

[通信作者] 袁顺达, E-mail: ysd51@163.com

肺癌误诊^[2]。再次由于诊断思路的狭窄,受到基础疾病及并发症的影响也是易造成误诊原因之一。该患者老年男性,长期吸烟史,30余年的慢性呼吸道病史,反复炎症刺激,抗感染治疗效果差,且有肺结核病史,增加肺癌发生率,因此需想到并存肺癌可能^[4]。因此对老年慢性患者诊断思路需全面,避免惯性思维。最后相关检查不够完善也易导致误诊。对怀疑肺癌患者可多次行纤维支气管镜检查,还可选择B超或CT引导下经皮肺穿刺活检进一步提高确诊率^[5-6]。

对临床表现肺脓肿,且有反复肺部感染病史的老年患者,经内科治疗效果欠佳,需警惕肺癌可能,诊断思路需开阔,仔细分析影像学表现,灵活应用纤维支气管镜检查及经皮肺穿刺等检查方式,以提高不典型肺癌的确诊率,避免误诊、误治。

参 考 文 献:

- [1] 穆迪,叶进燕. 肺癌误诊为肺脓肿 18 例临床分析 [J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(9): 1735-1736.
- [2] ERNST T, SCHOLTEN N, HOREWEG H J, et al. Computed tomographic characteristics of interval and post screen carcinomas in lung cancer screening[J]. Eur Radiol, 2015, 25: 81-88.
- [3] FAROOQI A O, CHAM M, ZHANG L, et al. Lung cancer associated with cystic airspaces[J]. Am J Roentgenol, 2012, 199(4): 781-786.
- [4] SIMONSEN D F, FARKAS D K, SOGAARD M, et al. Tuberculosis and risk of cancer: a danish nationwide cohort study[J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2014, 18(10): 1211-1219.
- [5] 郭茹,黄学锐,杜亚东,等. 肺脓肿表现的肺癌 1 例报道并文献复习[J]. 中国临床医生, 2013, 41(3): 71-72.
- [6] 陈国宁,郭静清. 肺癌误诊肺脓肿 14 例临床及 CT 影像回顾分析及相关文献的学习[J]. 云南医药, 2015(4): 462-466.

(李科 编辑)