

tention to.

The pseudotumors usually were pseudopapilloma and histocytoma. The coexisted cancer often were squamous cell carcinoma, sometimes adenocarcinoma and undifferentiated carcinoma. In the operative sample there was much great pseudotumor and too small carcinoma focus to make an erroneous diagnosis or to neglect. Careful and exact preoperative examinations such as sputum cytology, bronchoscopy and transcutaneous lung biopsy is great helpful to the final correct diagnosis. Though the mass was great, the stage of coexisted carcinoma was earlier respectively so that the prognosis was better than that of lung cancer without pseudotumor.

**Key Words: Pulmonary; Pseudotumor; Carcinoma**

## 皮下多发脂肪瘤合并肺支气管脂肪瘤误诊 为中心型肺癌 1 例报告

石胜军 杨 立

患者男, 38 岁, 间断咳嗽、胸疼、发烧 3 年。时有黄痰或血痰, 抗炎治疗后缓解。1994 年 4 月 29 日因咳嗽、咳痰、发烧经抗炎治疗无效来我院就诊。查体: T 38.6℃, BP14/10KPa, R16 次/分。P80 次/分, 气管左移, 无颈静脉怒张, 胸廓对称, 左侧语颤音消失, 叩诊实音, 听诊呼吸音消失。右肺呼吸音粗糙。心音弱, 心率 80 次/分, 无杂音。背部及四肢皮下有散在多发结节, 蚕豆及黄豆大小, 园形、质较软。化验: 血常规正常。

放射线检查: 左肺均匀致密, 纵隔气管移向左侧。右肺正常。CT 检查: 左肺体积缩小, 显示高密度阴影, 仅左肺尖有局限充气肺组织。左主支气管截断。纵隔未见肿大淋巴结。纵隔左移。右肺正常。CT 诊断: 左肺不张。外院 MRI 报告: 左下叶背段有团块影, T<sub>1</sub>WI 及 T<sub>2</sub>WI 呈混杂信号, 左主支气管阻塞中断, 左肺呈肺不张征, 心影及气管左移, 气管隆凸下有淋巴腺大。MRI 诊断: 左下叶中心型肺癌伴有纵隔淋巴腺大及左肺不张。

1994 年 5 月 13 日行左肺切除术, 并切取右上肢皮下肿物送病理。肉眼检查: (1) 左肺切除标本 21×14×4.5cm, 表面湿润、灰白色, 距支气管分叉 1.8cm 处可见有一个 2×1×1cm 椭圆形肿物, 表面灰白色光滑, 肿物基底有短蒂与气管壁相连, 切面

质软, 呈灰白间淡黄色。(2) 皮下肿物 1×0.8×0.5cm 淡黄色有包膜, 略呈分叶状, 切面淡黄色质软。病理诊断: 皮下多发脂肪瘤合并左支气管脂肪瘤。

讨论: 脂肪瘤是一种常见的良性肿瘤。发病原因不明, 有人认为可能与内分泌失调有关。脂肪瘤可发生在身体的任何部位, 但最常发生于体表皮下脂肪组织。肺脂肪瘤较少见, 可发生在胸膜、胸膜下、肺实质及支气管内。本病例肺支气管脂肪瘤发生在左主支气管, 其影像特点与中心型肺癌不易鉴别。但是术后复习本病例发现: 术前 CT 标绘图中心约可见左主支气管截断处呈光滑整齐的杯口状, 当时如果放射线医生仔细阅片发现此征象, 加摄肺高压片或支气管断层摄影对术前判定支气管内良性肿瘤会有很大帮助; 其次, 肺支气管脂肪瘤, 下支气管镜取活检即可做出定性诊断, 可避免给患者及家属造成不必要的精神创伤。所以在当今高科技社会, CT、MRI 普及应用的情况下, 仍不可忘记使用普通检查手段来诊断疾病; 再其次, 皮下多发脂肪瘤患者合并一侧肺不张时应考虑到肺支气管脂肪瘤的可能。

作者单位: 112001 辽宁省铁岭市中心医院