

短篇

纵隔内高密度支气管囊肿1例

王羽¹ 李燕男^{2,*}

1.潍坊医学院医学影像学院

(山东 潍坊 261053)

2.山东省德州市妇幼保健院放射影像科

(山东 德州 253000)

【摘要】报道1例发病位置及影像学表现与以往资料有较大差异的纵隔支气管囊肿。患者行胸部CT意外发现纵隔占位，无明显临床体征，初步诊断考虑为肿大淋巴结可能。后经胸腔镜手术切除纵隔肿物，术中发现肿块与心包相连，内含胶冻样囊液。术后病理学诊断为支气管源性囊肿。患者术后恢复良好，随访至今未复发。

【关键词】支气管囊肿；影像学表现；误诊；病例报告

【中图分类号】R445

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.03.058

A Case Report: Mediastinal High-density Bronchial Cyst

WANG Yu¹, LI Yan-nan^{2,*}

1.Department of Medical Imaging, Weifang Medical University, Weifang 261053, Shandong Province, China

2.Department of Radiology, Dezhou Maternal and Child Health Hospital, Dezhou 253000, Shandong Province, China

ABSTRACT

A case of mediastinal bronchial cyst whose location of onset and imaging manifestations did not exactly match previous data was reported. The patient was accidentally found to have a mediastinal occupancy on chest CT without obvious clinical signs, and the initial diagnosis was considered as a possible enlarged lymph node. Later, the mediastinal mass was resected by thoracoscopic surgery, and the mass was found to be connected to the pericardium and contained jelly-like cystic fluid. The postoperative pathology was diagnosed as a bronchogenic cyst. The patient recovered well after surgery and has not recurred since the follow-up.

Keywords: Bronchial Cyst; Imaging Presentation; Misdiagnosis; Case Report

1 病例资料

患者男，49岁。患者2021年因体检发现上纵隔肿物，无发热、寒战，无呼吸道症状，无胸闷、气短等不适症状，未作临床治疗，持续随访。2022年7月18日，复查胸部CT发现纵隔占位增大，遂于2022年7月25日以“纵隔占位”收治入院。患者否认其他相关疾病，查体及各项实验室检查均未见明显异常。

既往辅助检查(2021年8月)胸部CT：左中纵隔见一类圆形较高密度影，截面直径约3.9cm，边界清，病灶内密度均匀，平均CT值约75Hu，诊断为纵隔良性占位。

入院后辅助检查：(1)胸部增强CT：左中纵隔区主动脉弓左旁可见一类圆形较高密度影，大小约5.4×4.7cm，边界清晰，与左肺分界清晰，左肺局部受压，病灶内密度均匀，可见钙化密度，平扫CT值约80Hu(图1)，增强扫描动脉期及静脉期均未见明显强化，CT值约80Hu(图2)。初步诊断为纵隔良性占位，不排除肿大淋巴结可能。(2)血常规、凝血功能、生化等检查均未见明显异常。

手术及病理：术前检查未见明显手术禁忌证，于2022年7月27日行胸腔镜下经左胸纵隔占位切除术，术中探查：(1)纵隔病变位于纵隔内降主动脉旁；(2)肿物大小约5cm，边界清，活动度良好，触之质韧，切开后可见粘稠、深褐色、胶冻样囊液；(3)病变蒂部与心包相连；(4)电钩将病变蒂部纵隔胸膜打开，超声刀离断蒂部，完整切除病变。术后患者一般情况好，术后第2天拔除胸腔引流管，准许出院。

病理检查结果：灰红色囊肿一枚，大小约8×6×3.5cm，壁厚0.1-0.2cm，内含淡黄色油脂样物，纤毛柱状上皮细胞、软骨组织、弹力纤维、平滑肌、粘液腺等组织(图3)，考虑为左中纵隔支气管源性囊肿。

2 讨论

随着影像学检查手段的普及，纵隔内支气管囊肿(bronchogenic cysts, BC)等纵隔内占位的检出率逐年上升。纵隔空间小，其内重要组织密集，正确诊断纵隔内占位对临床治疗有重要意义。

呼吸系统先天性疾病少见，BC是发生于纵隔内较为常见的先天性发育异常性疾病^[1]，是由胚胎时支气管胚芽迷走至纵隔伴发育异常所致，可发生在纵隔的任何部位，囊肿多数位于气管、支气管隆突附近，约有90%发生于纵隔内^[2]。BC不同病人的病灶内密度在CT检查中高低不一，差别较大，密度较高的支气管囊肿相关病例报道较少，这也导致相关阅片经验不足。临床上绝大多数BC患者无明显症状且病变部位和影像学表现多样，依据CT检查常无法做出明确诊断，初诊的综合误诊率约为28.3%-70.6%^[3]。

临床工作中所提及的支气管囊肿一般被认为约79%发生于中纵隔，17%位于后纵隔，3%位于前纵隔，以中纵隔中上部气管旁和隆突下多见^[4-5]，同气管、主支气管关系，支气管囊肿为神经源性肿瘤外最常见的后纵隔肿物^[6]。本文报道1例发生于左中纵隔主动脉弓左旁的高密度支气管囊肿，结合患者的临床资料、影像学检查及病理结果得以确诊。由于本病例为发生于中纵隔主动脉弓左旁的孤立病灶，且与周边组织分界明显，在影像学中发生于此位置并有相似CT表现的常见占位性病变有心包囊肿、血管瘤、副神经节瘤、异位胸腺瘤^[7-8]、淋巴瘤^[9-10]、纵隔皮样囊肿^[11]、纵隔淋巴管囊肿^[12]、castleman病^[13-14]等。其中心包囊肿与BC往往有高度相似性的影像学表现，大多数病灶内密度较低，呈水样密度，而且二者一般均无强化，单纯从影像学表现上鉴别难度极高，且本例BC术中未发现病变蒂部与心包相连，所以无论从影像学角度还是临床角度都极易造成误诊，其他疾病CT增强扫描往往会有不同程度强化表现，可资鉴别诊断。

【第一作者】王羽，女，住院医师，主要研究方向：CT及MRI诊断。E-mail: wangyu19970318@163.com

【通讯作者】李燕男，男，住院医师，主要研究方向：CT及MRI诊断。E-mail: 15610323506@163.com

BC内部CT值可呈现较大差异,约0-65Hu不等^[4],而本例支气管囊肿平扫及增强扫描CT值均约为80Hu,较既往常见的支气管囊肿CT值明显增高。CT值与其内容物有关,单纯含水的囊肿,CT上呈液体密度,CT值通常低于20Hu,部分支气管囊肿囊内容物含钙或草酸钙结晶,CT值可增高,偶可见液-液平面^[4]。支气管囊肿在MRI表现为平扫T₁WI呈低信号,T₂WI呈高信号,蛋白质含量高者,T₁WI上病灶信号亦呈升高趋势。本例病灶内部CT值增高的原因,考虑可能是其内含较多蛋白质或合并反复感染甚至出血所致。除此之外,本例支气管囊肿病理诊断为确诊诊断正确性,取样范围几乎包括全部囊壁及大部分囊内容物,结果示多处囊壁取样均含有不同含量的纤毛柱状上皮细胞、软骨组织、弹力纤维等特征性组织标本,囊内液体为灰黄色粘稠胶冻样物质。推测本

例支气管囊肿密度增高的原因为异常发育的支气管源性囊肿可能仍存有部分正常支气管的分泌功能,致使本例病灶CT值增高,且本例支气管囊肿病理示囊壁含有粘液腺,可分泌较多粘液样成分,造成其内液体稠厚,也可导致囊内液体密度增高。

根据国内学者余洪等研究报道1例支气管囊肿CT值高达172Hu^[15],术中所见囊内容物为乳白色胶冻样液体,分析可能与所含钙乳成分较多有关,本例支气管囊肿囊内未见明显钙类成分,CT值低于含钙类成分囊肿而高于周边软组织。

由于较高CT值的支气管囊肿较为罕见,所以容易在初诊时不易作出明确诊断,这要求临床医生、影像诊断医生、病理医生不断加深对医学专业知识的学习,努力发现病灶新的特点,同时要拓宽自己的诊断联想思路,提高术前诊断正确性的概率,为临床诊断提供更坚实的基础。

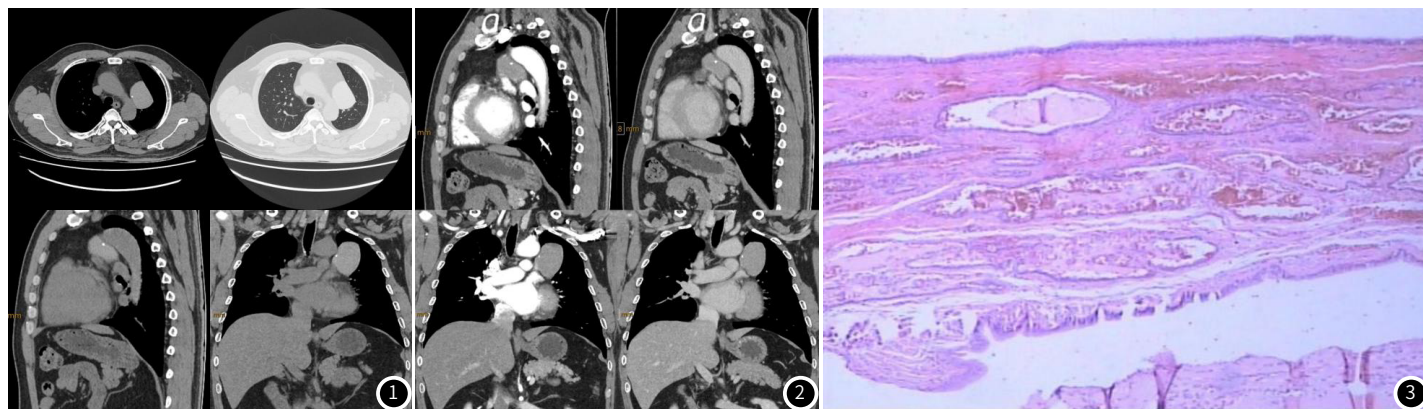


图1 CT平扫肺窗、纵隔窗、矢状位及冠状位示左中纵隔较高密度灶,其内可见点状钙化,病灶与左肺分界清晰,左肺局部受压。

图2 CT增强动脉期、静脉期的矢状位及冠状位示病灶未见明显强化。

图3 组织病理:病理切片显示纵隔病变内见纤毛柱状上皮细胞、软骨组织、弹力纤维、平滑肌、粘液腺等组织。

参考文献

- [1]王骏,李芳云,梁美和,等.纵隔支气管囊肿的CT影像表现及误诊分析[J].现代医用影像学,2020,29(8):1429-1432.
- [2]王健,韩雪,周荣真,等.前纵隔支气管源性囊肿的CT表现与特征分析[J].浙江实用医学,2019,24(6):422-424.
- [3]潘中静,邱子隽,吕丹,等.误诊为神经鞘瘤的纵隔支气管囊肿1例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,36(11):872-874.
- [4]沈训泽,王华.纵隔支气管囊肿的CT表现[J].中国医学影像学杂志,2014,22(11):820-823.
- [5]Saeed, Ali, Abdul, et al. Case report: severe back pain, epigastric distress and refractory nausea; an unusual presentation of mediastinal bronchogenic cyst [J]. F1000Research, 2018, 7: 960.
- [6]黄海连,向敏.后纵隔非神经源性肿块影像分析[J].中国CT和MRI杂志,2021,19(07):74-76.
- [7]张华蓉,张钊,孟刚,等.中纵隔异位化生性胸腺瘤1例并文献复习[J].临床与实验病理学杂志,2020,36(7):828-830.
- [8]孙宁,唐国桂.中纵隔异位胸腺瘤一例影像表现并文献复习[J].实用医学影像杂志,2019,20(3):307-308.
- [9]桂丹,余莹.68例纵隔淋巴瘤CT诊断特征及坏死的相关因素分析[J].中国CT和MRI杂志,2022,20(1):101-103,157.
- [10]王朝文,潘海峰,吴驰等.前纵隔淋巴瘤的CT特征及误诊分析[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(07):61-62+2.
- [11]庄乾春,张金坤.纵隔巨大皮样囊肿伴活动性出血一例[J].罕少疾病杂志,2014,21(06):49-50.
- [12]陈福刚,初建国.纵隔巨大淋巴管囊肿的影像学诊断——附3例报告[J].罕少疾病杂志,2005,(02):36-37.
- [13]任卫东,范懿魏,史宏灿,等.纵隔Castleman病二例[J].临床外科杂志,2018,26(1):71-72.
- [14]徐婷,徐姝,孙思庆,等.纵隔castleman病1例并文献复习[J].临床肺科杂志,2017,22(11):2130-2132.
- [15]余洪,刘衡,罗显丽,等.纵隔支气管囊肿CT表现及其病理基础[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(9):56-58,2.

(收稿日期:2023-03-29)

(校对编辑:韩敏求)