

· 论著 ·

肺组织胞浆菌病的影像表现特征与鉴别

1. 广东财经大学门诊部 (广东 广州 510000)

2. 广东省第二人民医院放射科 (广东 广州 510317)

吴 颖¹ 李国红² 吴政光²

【摘要】目的 研究肺组织胞浆菌病的影像表现特征, 提高影像诊断与鉴别诊断水平。方法 总结经病理组织检查肺组织胞浆菌病5例, 分析其影像表现与病理组织关系。结果 5例中, 病变呈单发或多发结节且结节中心钙化2例, 单发结节呈典型靶征, 多发的中心钙化结节聚集表现为霰弹征; 伴肺门纵隔淋巴结钙化2例; 支气管结石1例, 肺炎型2例; 粟粒样阴影1例。结论 肺组织胞浆菌病有较特征性的影像表现, 结合临床资料可作出明确的诊断。

【关键词】组织胞浆菌; 肺; 影像表现

【中图分类号】R322.3+5

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.03.009

Imaging Features and Differential Diagnosis of Histoplasmosis of Lung

WU Ying, LI Guo-hong, WU Zheng-guang. Clinic of Guangdong University of Finance&Economics, Guangzhou 510000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective Investigating the imaging features of Histoplasmosis of Lung, to make certain the diagnoses and differential diagnosis points. Methods All imaging data of 5 patients of Histoplasmosis of Lung confirmed by pathology were retrospectively analyzed. Results Among the 5 cases, 2 cases showed solitary or diffuse nodule and calcification been seen in the center, solitary nodule showed typical target sign, multiple nodules which calcification been seen in the center aggregated signs of loose bullet. 2 cases had hilar and mediastinum lymph nodes calcification. Broncholithiasis was been found in 1 case, multiple pulmonary consolidation was been seen in 1 case; miliary shadow was been found in 1 case. Conclusion The imaging features of Histoplasmosis of Lung are special, refer to the clinical features could make the diagnosis.

【Key words】Histoplasma; Pulmonary/Lung; Imaging Features

肺组织胞浆菌是少见的深部真菌病。近年来由于AIDS和其他原因所致免疫损害宿主的不断增加, 肺组织胞浆菌病时有报告, 但大多数以临床病理分析或个案报告为主, 特征性的影像表现报告不多, 本文收集经病理组织检查确诊的肺组织胞浆菌病5例, 总结分析其影像表现特征, 供同行参考, 以提高对该病的影像诊断水平。

1 资料与方法

1.1 临床资料 5例患者中, 男性4例, 女性1例; 年龄19~60岁, 平均年龄46.2岁, 临床表现发热、咳嗽、咳痰2例, 1例胆囊切除术后, 1例为系膜增生性肾小球肾炎病史多年, 间断性使用糖皮质激素; 1例无症状, 右肺下叶钙化结节伴双肺门淋巴结

钙化, 既往有组织胞浆菌病, 1例AIDS患者。

1.2 影像检查方法 2例患者胸部DR-X线照片和CT扫描, 另外3例行CT扫描检查。胸部照片采用GE Definium 6000型DR-X线机, 常规胸部后前位摄影, CT机使用Phillips Brilliance 16排螺旋扫描机, 120KV, 200mA, 图像重建层厚5mm, 分别用肺窗, 纵隔窗加双窗宽观察。

2 结果

影像学表现为两肺单发或弥漫多发结节2例, 直径1~3cm, 病变边缘模糊见晕征, 部分病边缘清晰, 结节中心圆形钙化形成靶征(图1), 多个结节中心钙化且聚集, 形成霰弹征(图2)。2、肺门、纵隔淋巴结钙化, 钙化大小不等缺乏特征性, 常伴有肺内靶征或

霰弹征病灶；3、支气管结石1例(图3)，结节侵入邻近支气管为较特征影像征象。4、多发肺实变区2例，可有支气管充气征，可有空洞形成，边缘可有晕征，类似肺炎、肺结核(图4-5)，CT增强扫描强化不明显。5、粟粒样阴影1例，病灶随机分布。

3 讨论

3.1 组织胞浆菌病及临床分型 组织胞浆菌病(Histoplasmosis)是由二形性荚膜组织胞浆菌所引起的传染性很强的深部真菌感染，1905年巴拿马首先发现，我国首例在1958年报道于广州，患者为新加坡归国的华侨。文献统计^[1-11]，我国感染接近10%，但由于组织胞浆菌培养阳性率低，部分病例临床无症状或症状轻，缺乏特征性，因此，临床诊断困难，发病率相对较低。

肺组织胞浆菌病的临床表现轻重不一，根据人体健康状况和免疫功能，结合相关影像学 and 实验室检查，临床上可将组织胞浆菌病分为四型：(1)无症状型：占90%-95%，病人无症状，但组织胞浆菌素皮肤试验呈阳性，影像显示肺部出现多发性钙化灶。(2)急性肺型：畏寒、发热、咳嗽、胸痛、肌肉痛及体重减轻等症状，影像显示两肺弥漫性结节状致密影，边缘模糊。(3)播散型：大多数由急性肺型恶化引起。除上述症状外，尚可出现贫血，白细胞减少，进行性肝、脾肿大，皮肤、粘膜溃疡，全身淋巴结肿大。影像表现通常呈粟粒型肺浸润、空洞形成及肺门淋巴结

肿大。(4)慢性肺型：本型约20%患者无任何症状。常见症状为咳嗽、咳痰、发热、胸痛、咯血、呼吸困难、盗汗、消瘦。影像表现早期常为边缘清楚的肺实变，后期呈结节状肿块，部分患者常在肺尖部出现空洞。

3.2 组织胞浆菌病的病理与影像表现 组织胞浆菌孢子或菌丝体经呼吸道感染人体肺组织后，被人体白细胞和肺泡巨噬细胞吞噬，转化为酵母型，产生特异性细胞介导的免疫反应，即迟发型超敏反应。随着炎症反应增强与迁延，纤维性肉芽肿形成，肉芽肿结节中心组织营养不良性钙化，形成中心靶征或弥漫性钙化，影像表现为两肺结节样阴影，结节中心圆形钙化，形成典型的靶征(图1)，多发的中心钙化结节聚集表现为霰弹征(图2)，这种征象较具特征性，本组2例。在形成细胞介导的免疫反应之前，组织胞浆菌可由巨噬细胞携带向远处播散经淋巴途径到纵隔淋巴结或经血流到网状内皮系统，形成纵隔和肺门淋巴结肿大、钙化，常伴肺内结节或实变，本组2例，组织学检查为包含不定量的单核炎症细胞和肉芽肿的致密纤维组织，容易与结核或其它慢性炎症等钙化混淆。钙化的结节可侵入支气管形成支气管结石。在以COPD、AIDS等免疫力降低的患者中，两肺病变以肺实变为主，表现为多发肺实变区2例，病变中可有支气管充气征，亦可有空洞形成，边缘有晕征，类似肺炎、肺结核，病理为肺泡内大量病原体和含有嗜中性粒细胞与纤维素、红细胞和巨噬细胞混合物的炎症反应，但其病变程度与临床表现不一致可鉴别肺炎、肺结核。



图1-2 患者，女60，反复发热1周余，右肺胸膜下结节阴影，单个结节中心钙化呈靶征；多个钙化结节聚集形成霰弹征。

图3 患者，女，44岁，主肺动脉窗淋巴结钙化，左肺上叶前段支气管结石和炎性肉芽组织阻塞。

图4-5 患者，女，50岁，胆囊切除术后，两肺多发实质病变，边缘清楚，右肺中叶有小空洞，左肺下叶实变中可见空气支气管征。