

# 肺炎性假瘤 43 例诊断与手术治疗

高峰<sup>1</sup>, 刘学刚<sup>2</sup>, 王刚<sup>1</sup>, 杨晓松<sup>1</sup>, 王彬<sup>1</sup>, 王安生<sup>1</sup>

**[摘要]**目的:探讨肺炎性假瘤(pulmonary inflammatory pseudotumor, PIP)的诊断和治疗,以期降低误诊率,提高疗效。方法:43 例 PIP 全部手术治疗,肺叶切除术 29 例,楔形切除 11 例,全肺切除 3 例,并经病理证实。结果:术前 37 例误诊,误诊率 86%。误诊为肺癌 18 例,肺占位性病变 13 例,肺结核 5 例,其他 1 例。术后脓胸 1 例,无其他并发症,无死亡病例,均痊愈出院。结论:PIP 属良性病变,其临床表现和影像学检查缺乏特征性变化,术前误诊率高。手术方式以局限性肺切除或肺叶切除为主。术前肿块穿刺活检和术中冷冻病理切片是诊断和决定术式的主要依据。

**[关键词]** 肺疾病/外科手术;肺炎性假瘤;诊断,鉴别

**[中国图书资料分类法分类号]** R 655.3 **[文献标识码]** A

## Diagnosis and surgical operation for 43 patients with pulmonary inflammatory pseudotumor

GAO Feng<sup>1</sup>, LIU Xue-gang<sup>2</sup>, WANG Gang<sup>1</sup>, YANG Xiao-song<sup>1</sup>, WANG Bin<sup>1</sup>, WANG An-sheng<sup>1</sup>

(1. Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233040; 2. Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

**[Abstract]** Objective: To investigate the diagnosis and surgical management of pulmonary inflammatory pseudotumor (PIP) to reduce the rate of misdiagnosis and enhance the curative effect. Methods: Forty-three patients with PIP underwent the operation including lobectomy in 29 patients, wedge excision in 11, total pneumonectomy in 3. All patients were identified by pathological examination. Results: Thirty-seven patients were misdiagnosed before operation with the rate of misdiagnosis at 86%. Eighteen patients were misdiagnosed as lung cancer, 13 as occupied lesion in the lung, 5 as the pulmonary tuberculosis, 1 as other. The thoracic empyema occurred in one patient. There were no other complications and death. All patients convalesced. Conclusions: PIP is a benign lesion. It lacks the characteristic of clinical presentations and imaging symptoms. The rate of misdiagnosis is high before operation so that it is necessary to improve the knowledge of PIP to reduce it. The main patterns of surgical management are lobectomy and tumor excision. The diagnosis and surgical pattern depend on the preoperative biopsy and the intraoperative frozen pathological section.

**[Key words]** lung diseases/surgery; pulmonary inflammatory pseudotumor; diagnosis, differential

肺炎性假瘤 (pulmonary inflammatory pseudotumor, PIP) 是一种肺良性病变,近年来其发病率呈上升趋势,其临床表现和影像学检查缺乏特异性,误诊率高。文献报道术前诊断率为 9.5% ~

43.4%,最易误诊为肺癌。术式的选择对术后效果有较大的影响<sup>[1]</sup>。2002 ~ 2005 年,我们两所医院共手术治疗 PIP 43 例,均经病理学检查证实,术后效果满意,现予报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 33 例,女 10 例;年龄 24 ~ 72 岁,其中 >40 岁 33 例。病程 10 天 ~ 30 年,其中 2 ~ 6 个月 35 例(81.4%)。常见症状:咳嗽(血痰或

[收稿日期] 2007-05-11

[作者单位] 1. 蚌埠医学院第二附属医院 心胸外科,安徽 蚌埠 233040; 2. 蚌埠医学院第一附属医院 心胸外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 高峰(1960-),男,副主任医师。

畸形可不用填充。并且我们通过术中操作和术后效果的观察体会到:手术过程中,患侧鼻翼外侧脚应充分游离以及患侧鼻翼软骨的解剖必须彻底,否则难以达到鼻翼外侧脚的内收、内旋,会直接影响到鼻翼软骨的悬吊和固定。

### [参 考 文 献]

[1] 郑永生,陈宗基,陈美云. 单侧唇裂继发鼻畸形中隔畸形的矫正[J]. 中华整形烧伤外科杂志,1998,14(4):249-251.

[2] 汪良能,高学书. 整形外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:651-667.

[3] 赵天兰,程新德,熊世文,等. 单侧唇裂术后一期整复继发性鼻唇畸形 68 例[J]. 蚌埠医学院学报,2000,25(1):29-30.

[4] Dutton JM, Bumsted RM. Management of the cleft lip nasal deformity[J]. Facial Plast Surg Clin North Am, 2001, 9(1):51-58.

[5] 董立鹏,丛书玲,董方,等. 鼻中隔软骨移植矫治单侧唇裂继发鼻唇畸形[J]. 中华医学美容杂志,2001,7(4):180-182.

[6] 王健民. 单侧唇裂术后鼻畸形整复 48 例报告[J]. 中国美容医学,2005,14(1):75.

[7] 李文志,凌治淳,乔群,等. 单侧唇裂鼻与正常鼻鼻翼软骨连接组织的解剖组织学比较[J]. 中华整形烧伤外科杂志,1998,14(3):179-181.

脓痰),间歇性咯血,发热,胸痛,胸闷气喘。术前19例发现肺部阴影后系统抗感染治疗2周以上,复查肺部阴影无缩小,其中5例症状好转后复发。术前3例经抗结核治疗2个月以上,肺部阴影变化不大。X线影像学显示病变位于右肺19例,其中右上叶6例,右中叶7例,右下叶4例,右肺门2例;左肺24例,其中左上叶11例,左下叶12例,左肺门1例。表现均为单发圆形或椭圆形阴影,多数密度均匀、边界清楚,其中肿块不规则、密度不均、呈分叶毛刺状18例;合并有空洞3例,伴阻塞性炎症性肺不张3例;提示纵隔淋巴结肿大5例。肿块直径1.5~9.0 cm,其中直径3.0~6.0 cm 32例。术前行纤维支气管镜检查25例,其中支气管充血5例,管腔光滑狭窄3例;刷检为慢性炎症23例,少量深染异型细胞2例。术前经皮肺穿刺活检3例,其中细胞学检查少数深染异型细胞,恶性细胞可能1例。确诊为炎性假瘤仅6例。

1.2 治疗方法 43例均经手术治疗,其中楔形切除11例,肺叶切除29例(双叶切除1例),全肺切除3例(心包内切除1例)。术中冷冻切片检查11例。

## 2 结果

术前37例误诊,误诊率86%,误诊为肺癌18例、肺占位性病变(良恶性待鉴别)13例,肺结核5例,其他1例。术后并发脓胸(中叶综合症)1例,经胸腔冲洗、抗生素应用后治愈,无其他并发症。术后病理诊断均证实为PIP,行肺门纵隔淋巴结清扫术18例,均为反应性增生,部分有炎性细胞浸润。43例均痊愈出院。

## 3 讨论

PIP是一组瘤样增生性病变,大部分由慢性感染引起,一部分病因未明,包括机化性肺炎、类脂性肺炎、浆细胞性肉芽肿、炎症性肌纤维母细胞瘤等<sup>[2-4]</sup>。后者性质尚未完全阐明。文献报道,术前临床误诊率15%~58%,最易误诊为肺癌<sup>[1,5,6]</sup>。本组43例,误诊为肺癌、肺占位及其他疾病37例,确诊为6例。均做胸部正侧位X线及胸部CT检查,显示有圆形或椭圆形肿块阴影。其中高度怀疑肺癌、肿块不规则、有分叶或毛刺状18例。肿块直径3.0~6.0 cm 32例。术前行纤维支气管镜检查25例,经皮肺穿刺活检3例,其中高度怀疑恶性2例和1例。我们认为误诊原因有以下几点:(1)本组年龄>40岁者33例;(2)临床表现既有类似肺癌的咳嗽、痰中带血、胸痛、胸闷表现,也有类似结核的低

热、盗汗表现而误诊;(3)5%的患者的X线影像学表现酷似肺癌;(4)支气管检查和经皮肺穿刺活检阴性亦不能完全排除恶性可能,有时还有假阳性;(5)临床医师对PIP认识不足,而对肺癌有高度警惕性;(6)询问病史不仔细,对疾病演变过程缺乏了解,患者提供病史缺乏完整性。

提高PIP诊断率,主要在于加强对本病的认识。回顾分析本组临床资料,我们体会有以下情况者,应优先考虑PIP:(1)病史中多有呼吸道感染史,有咳嗽、咳痰,但刺激性干咳少见。病程较长,进展较慢。(2)临床症状较轻,痰中带血较少。(3)无周围器官受侵及转移征象。(4)纤维支气管镜和经皮肺穿刺活检大多数为慢性炎症。(5)X线胸片及CT扫描多数为圆形或椭圆形周围性病灶,位于胸膜下伴局部胸膜增厚。病灶密度可不均匀,瘤体周围有假包膜,阴影边缘光滑锐利,如果周围有炎症,则边缘模糊或有毛刺。可伴有钙化、空洞及支气管空气征。肺门和纵隔淋巴结无肿大。(6)肿块生长缓慢,可长时间无特殊变化。对于肺内占位,术前尽可能找到细胞学和组织学诊断,提高纤维支气管镜和经皮肺穿刺活检术,利于提高本病诊断率,制定有利于患者的手术方案。

该病药物治疗无效<sup>[2]</sup>。本组多数病例术前均给予抗生素或抗结核治疗,效果不佳。术前常难与肺癌及其他肺部疾病相鉴别,为解除病痛、明确诊断而及时剖胸探查十分必要。术中尽可能进行快速冷冻病理检查,从而决定手术术式,最大限度地保留正常肺组织,避免不必要地扩大手术创面。以病灶楔形切除或肺叶切除术为主,尽可能避免全肺切除术。本组有3例行全肺切除术,其中1例行心包内全肺切除术,手术见病变肺叶肿块直径5.0~8.0 cm,伴阻塞性病变,并有明显炎性浸润临近肺叶及胸壁,肺门、纵隔淋巴结肿大,其中侵及上腔静脉1例。对不能排除恶性病者,应扩大手术范围,彻底切除。

### 【参 考 文 献】

- [1] 王德江,孙雪飞,李希波.肺炎性假瘤的诊断与治疗[J].中华胸心血管外科临床杂志,2003,10(3):221-222.
- [2] 谭郁彬,张乃鑫主编.外科病理学[M].天津:天津科学技术出版社,2000:505-506.
- [3] Bhatnagar S, Nigam S, Mandal AK. Inflammatory pseudotumour of lung[J]. Indian J Chest Dis Allied Sci, 2001, 43(1):55-57.
- [4] 周志有,夏银献,常春林.肺炎性假瘤手术治疗45例临床体会[J].中国医师杂志,2003,5(Suppl):163-164.
- [5] 张位星,过江,陈胜喜,等.肺炎性假瘤的诊断和外科治疗[J].中国现代医学杂志,2005,15(17):2710.
- [6] 周松吉,刘进.肺炎性假瘤23例误诊分析[J].中国实用内科学杂志,2002,22(6):373-374.