

# 肺段隔离症合并 L<sub>3~4</sub> 椎体骨质破坏误诊为肺癌一例

吴世有 黄国权 黄蕙

患者,男性,41岁,煤矿井下工人。因腰痛2个月加重2周于1997年11月入院。入院后行腰椎摄片和CT扫描检查,见L<sub>3~4</sub>椎间隙密度减低,边缘毛糙不整,并向椎体边缘膨出,与两侧腰大肌间隙模糊,其椎间隙上、下缘椎体骨质均见轻度骨质破坏,椎旁未见明显软组织块影(图1)。诊断为L<sub>3~4</sub>椎体结核可能。术前常规胸部摄片。发现左下肺块影;进一步CT扫描(平扫),见左肺下叶后基底段团块状密度增高影,边缘不规则,有分叶;其内密度不均匀,CT值为26.8~72.5Hu,大小为4.0cm×5.0cm×5.0cm。其周围肺野内见散在的斑片状影,肺门及纵隔淋巴结未见肿大(图2)。诊断为左下肺周围型肺癌。结合腰椎病变,临床考虑左肺癌伴腰椎转移可能。(未做其它进一步检查)。故而暂时放

弃手术治疗,请介入科会诊。于1997年12月在放射科行介入治疗。

常规准备,经右侧股动脉穿刺插管采用5.0F Cobra导管先行左侧支气管动脉插管。插管中,在相当于T<sub>10~11</sub>平面高度时,导管头端突然滑入主动脉左后方,逐推少量造影剂电视下观察,见为一粗大血管进入左下肺块影内,于是手推足量造影剂分别摄取正位和侧位血管造影图象,进一步观察发现平片见左下肺块影及其周围片状影的血供来自胸主动脉,其血管粗大,直径为1.0cm,并在左下肺内呈迂曲状改变,显然不是正常的支气管动脉。造影诊断为左侧肺段隔离症(图3)。从而排除了“左肺癌”诊断。便退出导管结束介入。



图1 L<sub>3</sub>,L<sub>4</sub>椎体间隙密度减低,下缘见骨质破坏

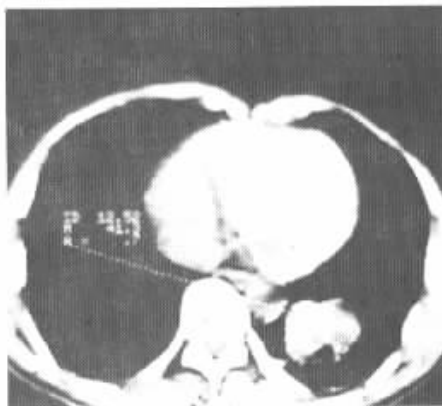


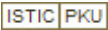
图2 CT平扫见左肺下叶基底段团块密度增高影



图3 造影显示团块影血供来自胸主动脉诊断为左侧肺段隔离症

(收稿日期 2001-04-02)

# 肺段隔离症合并L3~4椎体骨质破坏误诊为肺癌一例

作者: [吴世有](#), [黄国权](#), [黄蕙](#)  
作者单位: [安徽海螺集团公司总医院](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2001, 10 (4)  
被引用次数: 0次

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200104032.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200104032.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: eb8c241c-cf68-4147-be15-9e38014ea707

下载时间: 2010年11月24日