

· 病例报告 ·

误诊 20 年先天性肺动静脉瘘介入治疗一例

王国强 刘玉华 沙明选 曹庆勇

先天性肺动静脉瘘并不少见,由于认识不足常易造成误诊。笔者遇到 1 例误诊长达 20 年的病人,现报告如下。

患者男,32 岁,因反复咳喘 20 年,加重 1 个月入院。20 年前曾因咳喘在我院治疗。当时拍片示左下肺野可见 2cm × 2cm 大小圆形阴影,边缘清晰,有浅分叶,影像学诊断肺内良性肿瘤(图 1)。临床诊断支气管炎。经对症治疗好转,之后经常发病,曾先后到全国各大医院诊治。影像科均诊断为肺内良性占位,炎性假瘤可能性大。

本次入院体检:双肺可闻及少许干啰音,左腋中线第五肋间可闻及连续性杂音,活动后明显。心脏听诊正常,口唇重度紫绀,手指紫绀,呈杵状。化验检查:白细胞 $6.4 \times 10^9/L$,红细胞 $7.01 \times 10^{12}/L$,彩超检查:左侧胸腔内可探及 5.5cm × 5.3cm 大小的无回声区,有包膜,外型规则,界限清楚,壁厚 1mm,内部透声好,且可见动静脉血流信号,提示:

左肺动静脉瘘。X 线拍片检查:左肺下叶后基底段可见 5.5cm × 5.6cm 大肿块影,密度中等、均匀,边缘清晰,有分叶(图 2)。

介入诊疗过程:采用 Seldinger 技术穿刺右侧股静脉,将导管插入左下肺动脉造影,可见与左下肺动脉分支相连一圆形造影剂滞留影(图 3),时间长达 10s,随后可见输出静脉影。将导管进一步插入瘤囊内,造影证实无误后,经导管注入自制钢圈 16 枚。再行造影示局部血流速度减慢,囊内可见不规则充盈缺损(考虑血栓形成),然后注入 2mm × 6mm 明胶海绵 6 条,将导管退至左下肺动脉干造影,未见造影剂进入瘤囊内,拔管手术结束。术后患者咳喘症状立即减轻,抗炎治疗 3d 出院。2 个月后复诊:口唇及指甲色泽如常,但仍有杵状指。红细胞 $5.4 \times 10^{12}/L$,拍片肿块缩小 1/3(图 4)。

(收稿日期:2001-12-24)



图 1 左下肺野可见阴影,拟为良性肿瘤



图 3 左下肺动脉造影左下肺野阴影与动脉分支相连



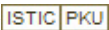
图 2 左肺下叶后基底为大肿块影有分叶



图 4 动静脉瘘栓塞后阴影缩小

作者单位:264100 山东省烟台市牟平医院(王国强、沙明选、曹庆勇),烟台市武宁医院(刘玉华)

误诊20年先天性肺动静脉瘘介入治疗一例

作者: [王国强](#), [刘玉华](#), [沙明选](#), [曹庆勇](#)
作者单位: [王国强, 沙明选, 曹庆勇 \(264100, 山东省烟台市牟平医院\)](#), [刘玉华 \(烟台市武宁医院\)](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (2)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200202037.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 005457c6-94c9-49f0-97bb-9e380160f7fa

下载时间: 2010年11月24日