

支气管镜下切除管内型错构瘤 1 例

王健, 朱劲松, 刘翠, 刘亚萌, 李翠翠, 张胜利

作者单位: 沧州市人民医院呼吸内科, 河北 沧州 061000

摘要:目的 对管内型错构瘤经支气管镜治疗的优点进行报道, 以减少病人住院时间。方法 对收治的管内型错构瘤 1 例临床资料进行回顾性分析。结果 本例病人为男性, 59 岁, 主因“胸闷气短 2 月”入院; 肺 CT 提示左主支气管内肿物可能, 左肺上叶炎性病变。支气管镜检查: 左主支气管肿物, 良性可能性大。入院后行全麻下气管插管经支气管镜肿物切除术, 分别予以高频圈套器套扎及高频电刀清理创面, 术后病理为错构瘤。出院后 2 月复查肺 CT 提示左主支气管通畅, 未见明显复发征象。结论 原发管内型错构瘤较少见, 临床症状缺乏特异性, 气管镜检查是必要的, 经支气管镜下切除是一种有效治疗方法。

关键词: 支气管肿瘤/外科学; 错构瘤/外科学; 支气管镜检查; 体层摄影术, X 线计算机

Endobronchial hamartoma removed under bronchoscope in one case

WANG Jian, ZHU Jinsong, LIU Cui, LIU Yameng, LI Cuicui, ZHANG Shengli

Author Affiliation: Department of Respiratory Medicine, Cangzhou Peoples Hospital, Cangzhou, Hebei 061000, China

Abstract: **Objective** To report the advantages of endovascular hamartoma treatment by bronchoscope so as to shorten the hospital stay. **Methods** Clinical data of one patient with endobronchial hamartoma were respectively analyzed. **Results** A 59-year-old male was admitted for chest distress and shortness of breath 2 months. The lung CT showed that a nodule in the left main bronchus and an inflammatory affection in the left upper lobe. Bronchoscopy showed that it was a benign tumor in the left main bronchus. After admission, tumor resection via bronchoscopy under general anesthesia was performed, and the wound was ligated by high frequency snare and cleaned up by endotherm knife. The hamartoma was confirmed by postoperative pathology. Two months later, the lung CT showed that the left main bronchus was clear and no recurrence. **Conclusion** Primary endotracheal hamartoma is rare, and its clinical symptoms lack specificity. Bronchoscopy is necessary, and it is an effective method to remove the endobronchial hamartoma via bronchoscope.

Key words: Bronchial neoplasms/surgery; Hamartoma/surgery; Bronchoscopy; Tomography, X-ray computed

错构瘤为常见的良性肿瘤, 占全身肿瘤比例约 0.4%, 在气管、支气管良性肿瘤中为常见病, 临床上分为管内型和实质型, 而单发管内型错构瘤较少见。沧州市人民医院呼吸内科于 2018 年 2 月 26 日收治经病理诊断错构瘤 1 例, 现报告如下。

1 临床资料

男, 59 岁, 主因“胸闷气短 2 月”入院; 既往体健。病人于 2 月前无明显诱因出现胸闷气短, 活动后加重, 伴咳嗽, 无咳痰, 无咯血, 无发热, 无发绀, 无胸痛, 现为进一步诊断治疗来我院, 以“胸闷待查”收住院。入院时查体: 体温: 36.8℃, 心率: 68 次/分, 呼吸频率: 18 次/分, 血压: 91/66 mmHg, 神清语利, 精神可, 口唇无发绀, 肋间隙正常, 双肺叩清音, 双肺呼吸音粗, 左肺可及少量干鸣音。心腹查体无异常, 双下肢不肿。血常规: 白细胞 $7.43 \times 10^9/L$, 红细胞 $5.18 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 160.00 g/L, 血小板 $249.00 \times 10^9/L$, 生化: 谷丙转氨酶 20.50 U/L, 谷草转氨酶 17.5

U/L, 1.110 g/L, C 反应蛋白 5.31 mg/L, 钠 141.0 mmol/L, 钾 4.12 mmol/L, 氯 102 mmol/L, 血肌酐 59.0 $\mu\text{mol/L}$, 尿素氮 4.60 mmol/L, 癌胚抗原 3.10 ng/mL, 非小细胞肺癌相关性抗原 1.46 ng/mL, 神经元特异性烯醇化酶 12.91 ng/mL, 凝血实验、血气分析等均未见异常, 肺功能轻度阻塞性通气功能障碍, 肺 CT (图 1A、1B) 提示左支气管内肿物可能, 左肺上叶炎性病变。气管镜检查 (图 2A): 左主支气管肿物, 良性可能性大。

2 诊疗经过

完善相关检查无手术操作禁忌证, 予以全麻下气管插管经支气管镜肿物切除术, 镜下表现肿物为淡黄色球状, 表面黏膜完整, 阻塞左主支气管约 90%, 基底部位位于左肺上叶固有段口, 分别予以高频圈套器套扎 (图 2B、2C), 将肿物分两部分完整切除, 大小分别为 $1.2 \text{ cm} \times 1.0 \text{ cm} \times 1.0 \text{ cm}$ 、 $1.0 \text{ cm} \times 0.8 \text{ cm} \times 0.8 \text{ cm}$, 肿物基底部少量出血, 予以高频电刀清理创面, 术后病理为错构瘤, 见图 3。术后复

查肺CT,见图4A、4B。术后病人症状明显好转。出院后2个月复查肺CT气管通畅,未见明显复发征象。

3 讨论

错构瘤为肺部良性肿瘤中最常见肿瘤,恶变率及复发率较低^[1],但也有复发恶变病例报道。多数肺部错构瘤在成人后诊断,男女比例为(2~4):1,右肺多于左肺,本例为左侧支气管内型错构瘤极为罕见。

支气管内型错构瘤位于支气管内,可刺激或阻塞支气管,引起相应症状,如咳嗽、咳痰、发热、咯血、胸闷气短等,一般由于错构瘤生长缓慢,症状趋于慢性,常被误诊为慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、支气管哮喘等疾病,而反复就诊^[2-3]。

错构瘤影像学表现由于组织来源不同而变化,主要来源于间叶组织(如软骨、脂肪、纤维结缔组织等),特征包括骨及软骨组织来源可表现爆米花样钙化,脂肪症状聚集即为低密度阴影,该征象有助于与其他病变鉴别^[4-6]。支气管镜下多表现为肿物表面光滑,黏膜无浸润,基底部较局限,因脂肪成分及血管分布,可表现为粉红色或黄色病变^[7-8]。本例病人脂肪聚集明显,钙化少见。

针对错构瘤的治疗,应综合肿瘤的部位、大小、范围、单发/多发及病人合并疾病,制定个体化治疗方案,以往治疗首选手术治疗,但由于手术风险高、费用高、并发症多等限制,让气管镜介入治疗地位凸显,尤其对管内型气管良性肿瘤主要采取镜下介入治疗^[9]。气管镜下治疗错构瘤的优点是手术迅速、安全、有效、损伤小、可重复性强^[10],目前已推荐为首选^[11]。

近十年来,以气管镜为载体的介入治疗技术日臻成熟和广泛推广^[12-13],为管内型良恶性病变提供新的诊断思路和治疗方法,可在直视下使用高频电刀、激光、氩气刀、圈套器、冷冻等治疗手段,且疗效明显,安全性高^[14-16],对气管软骨结构无损伤,气道穿孔风险性最小^[17],本例管内型错构瘤病人即是在气管镜下介入治疗,效果确切且无并发症,但需要做好定期复查工作,以评估远期治疗效果。

(本文图1~4见插图1-3)

参考文献

- [1] ZANI-KASSAR A, AYADI-KADDOUR A, MARGHLI A, et al. Clinical characteristics of resected bronchial hamartoma. Study of seven case [J]. Rev Mal Respir, 2011, 28(5): 647-653.
- [2] CHERIAN, SV, ESTRADA-Y-MARTIN RM. Endobronchial hamartoma; a rare cause of chronic cough [J]. Mayo Clin Proc, 2019, 94(11): 2170.
- [3] 程伟伟, 王莹, 王寒黎, 等. 支气管腔内型错构瘤1例并文献复习 [J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(7): 1347-1349.
- [4] TRAVIS WD, BRAMBILLA E, NICHOLSON AG, et al. The 2015 World Health Organization classification of lung tumor: impact of genetic, clinical and radiologic advances since the 2004 classification [J]. J Thorac Oncol, 2015, 10(9): 1243-1260.
- [5] 黄梅萍, 陈自谦, 王洁. 肺错构瘤的CT诊断(附33例分析) [J]. 中国实用医药, 2014, 9(8): 123-124, 125.
- [6] 黄梅萍, 陈自谦, 王洁, 等. 支气管内错构瘤的CT诊断及误诊分析 [J]. 放射学实践, 2014, 29(3): 288-291.
- [7] FERREIRA D, ALMEIDA J, PARENTE B, et al. Complete resection of endobronchial hamartomas via bronchoscopic techniques, lectrosurgery by Argon plasma and laser [J]. Rev Port Pneumol, 2007, 13(5): 711-719.
- [8] CHENG D, ZHANG F C, HU K. An unusual case report of multiple pulmonary leiomyomatous hamartoma [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(30): e16496. DOI: 10.1097/MD.00000000000016496.
- [9] 王继旺, 黄茂, 查王健, 等. 经可弯曲支气管镜介入治疗管内型肺错构瘤疗效分析 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(12): 963-967.
- [10] 王增智, 李栋, 李杰, 等. 支气管内型错构瘤五例临床分析 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(1): 15-19.
- [11] KITADA M, YASUDA S, ISHIBASHI K, et al. Leiomyoma of the Trachea: a case report [J]. J Cardiothorac Surg, 2015, 10: 78.
- [12] 李亚强, 李强, 白冲, 等. 良性中央气道狭窄386例病因分析及腔内介入治疗的疗效评价 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(5): 364-368.
- [13] 曹明, 杜临安, 姜波, 等. 金属自膨式支架治疗恶性气管狭窄的安全性及疗效评价 [J]. 安徽医药, 2014, 18(5): 874-875.
- [14] EL-KERSH K, PEREZ RL, GAUHAR U. A 63-year-old man with a chronic cough and an endobronchial lesion. Diagnosis: endobronchial hamartoma [J]. Chest, 2014, 145(4): 919-922.
- [15] 徐翠凤, 姚梦醒, 张文惠, 等. 电子支气管镜下氩气刀治疗气道狭窄的护理 [J]. 安徽医药, 2014, 18(9): 1803-1804.
- [16] 徐建, 孙沁莹, 李强, 等. 支气管内型错构瘤1例并文献复习 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(10): 1925.
- [17] SIM JK, CHOI JH, OH JY, et al. Two cases of diagnosis and removal of endobronchial hamartoma by cryotherapy via flexible bronchoscopy [J]. Tuberc Respir Dis (Seoul), 2014, 76(3): 141-145.

(收稿日期: 2018-08-03, 修回日期: 2019-12-09)