

酷似霉菌病的双侧上颌窦结核一例

陆明芳 许茂盛 任永葆

患者 女, 31 岁。因鼻塞、流涕 2 年余, 涕中带血 15 d 入院。检查鼻腔下甲肿大, 余未见异常。鼻窦冠状面 CT 平扫示双侧上颌窦有软组织密度阴影, 其中心可见团状高密度影(图 1), 下部可见不规则小结节状致密阴影, 窦壁完整(图 2), 疑诊霉菌性上颌窦炎而入院手术探查。5 年前曾患开放性肺结核, 抗结核治疗 10 个月愈后停药; 18 个月后肺结核复发, 经治疗病情稳定。

两侧上颌窦探查术: 双侧上颌窦内分别见 2.0 cm× 1.5 cm 大小脓疱, 取出后切开包膜有脓液排出。鼻内镜下见窦腔周壁有高低不平的骨质增生, 上颌窦口闭锁, 窦内有少量黏膜存留, 刮除骨质, 左侧可见约 1.0 cm× 1.5 cm 大小的类似骨片样组织 5 块; 右侧有 0.8 cm× 1.2 cm 大小的同样组织 2 块, 直至白色密质骨, 并无窦壁破坏。术中出血少, 术后伤口愈合良好。脓液培养无细菌及霉菌生长。

组织学检查: 左上颌窦增生纤维组织伴透明变性慢性炎细胞浸润, 多量凝固性坏死, 少量骨组织。特殊染色: 过碘酸雪夫反应(PAS) 阴性; 六胺银染色(PAS-M) 阴性; 抗酸杆菌染色可疑阳性。右上颌窦黏膜为中度慢性炎症伴部分纤维结缔组织变性, 干酪样坏死及钙盐沉着, 在坏死组织边缘见少数上皮样组织和个别郎罕巨细胞(图 3), 另见小块钙化骨化组织。病理诊断: 双侧上颌窦结核。

术后抗痨及上颌窦链霉素冲洗, 1 个月后复查鼻窦 CT, 示双侧上颌窦窦腔清晰(图 4)。

讨论 上颌窦结核十分少见, 影像表现为钙化而无窦壁破坏酷似霉菌病的双侧上颌窦结核更为罕见^[1], 1984 年唐忠怀和郑斯馨^[2] 报道 4795 例耳鼻咽喉科瘤样病变及特异性感染的病理分类, 仅 1 例上颌窦结核。近来报道鼻窦结核发病率有上升趋势, 究其原因可能与肺结核发病率增高有关。

鼻窦结核有原发性和继发性 2 种, 本例曾患开放性肺结核, 因此考虑为继发感染。无论原发性或继发性鼻部结核, 机体免疫力下降及局部损伤是致病的关键。

鼻窦结核表现多样, 其临床症状和体征缺乏特异性, 常见症状是患侧面部疼痛^[3-4], 本例以鼻塞、流涕为主要症状, 伴有涕中带血。影像检查是发现病变的主要手段, 文献报道上颌窦结核除窦腔内软组织密度阴影外, 多有窦壁骨质破坏, 其临床表现及影像检查与肿瘤很难鉴别^[3-4]。本例冠状

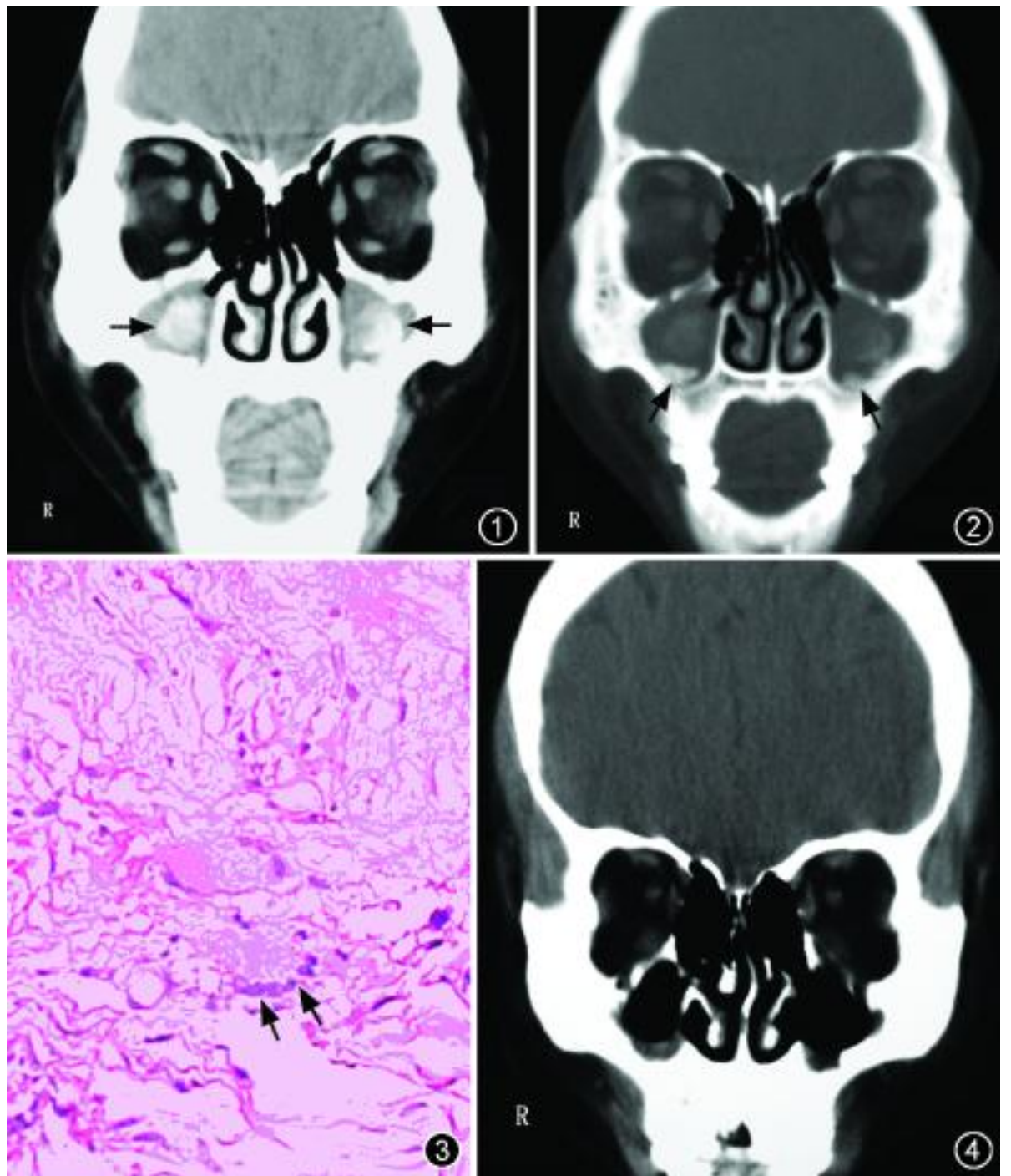


图 1, 2 双侧上颌窦结核。冠状面 CT 平扫示双侧上颌窦内软组织阴影, 中央可见团状高密度影(箭)。术中发现高密度团状影系包裹的脓液(图 1)。同层面骨窗示双侧上颌窦下部不规则小结节状致密阴影(箭), 上颌窦骨壁完整, 其余窦腔未见异常。术中见上颌窦腔内多个类似骨片样组织, 组织学检查提示钙化骨化成分(图 2) 图 3 右上颌窦病灶组织学检查(HE × 100)。干酪样坏死及钙盐沉着, 在坏死组织边缘见少数上皮样组织和郎罕巨细胞(箭) 图 4 双侧上颌窦结核术后及抗痨治疗 1 个月后复查鼻窦冠状面 CT, 示双上颌窦窦腔清晰

作者单位: 310006 杭州, 浙江中医药大学附属第一医院耳鼻喉科(陆明芳), 放射科(许茂盛), 病理科(任永葆)

面 CT 扫描显示双侧上颌窦内软组织阴影,伴中央团状高密度类似钙化阴影,而上颌窦骨壁完整,其他窦腔无异常,易误诊为霉菌病。尽管后者以单一窦腔受累多见,可有窦壁局限性骨质增生与破坏并存,上颌窦霉菌病的钙化形态常表现为点状或条状^[5],与本例所见不同。

参 考 文 献

- [1] 吴学愚,肖轼之. 鼻科学. 上海:上海科学技术出版社,2000:450-453.
[2] 唐忠怀,郑斯馨. 4795 例耳鼻咽喉科瘤样病变及特异性感染

的病理分类. 中华耳鼻喉科杂志,1984,19:14-16.

- [3] 蒲红. 右上颌窦原发性结核 1 例. 临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13:509.
[4] 应绍平. 左上颌窦原发性结核 1 例报告. 西南国防医药,2004,14:115.
[5] Yoon JH, Na DG, Byun HS, et al. Calcification in chronic maxillary sinusitis: comparison of CT findings with histopathologic results. AJNR, 1999, 20:571-574.

(收稿日期:2007-06-15)

(本文编辑:隋行芳)

· 读片集萃 ·

MR 诊断胎盘植入二例

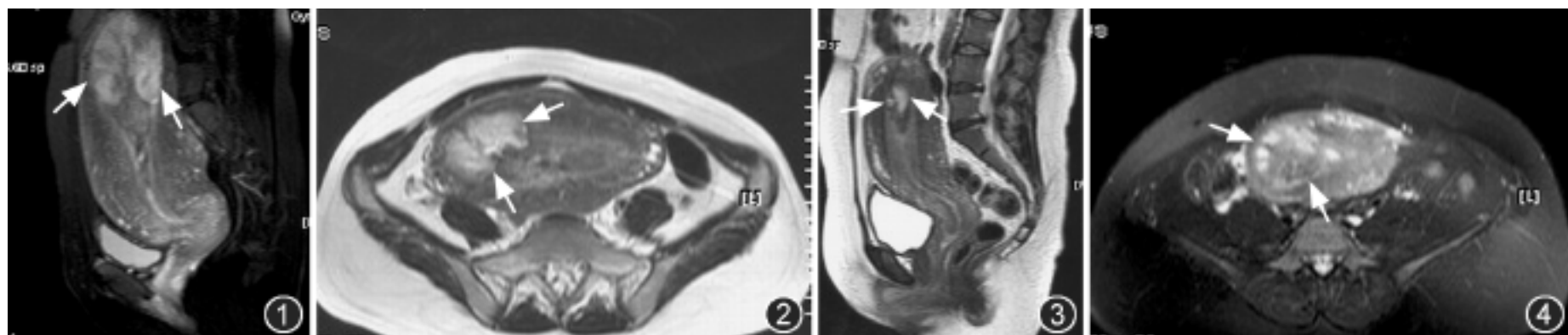
陈伟 严志汉 陈裕 张弦

例 1 女,27 岁。停经 9 个月余,阵痛 2 h。产科初步诊断:孕 39⁺2 周,先兆临产。入院次日行催产素引产经阴道顺娩一活婴。产后 30 min 行人工剥离胎盘及钳刮术,徒手剥离约 1/3 面积,疑胎盘植入停止手术。术后第 4 天,B 超检查显示子宫内见高回声团,病灶大部分达前壁肌层及后壁肌层内。超声诊断:产后子宫,胎盘植入。MRI 示子宫形态呈产后状态,宫腔内见大小约 10.0 cm×5.6 cm×6.5 cm 的异常信号影,在 T₁WI 呈等信号,在短时反转恢复序列(STIR)及 T₂WI 呈高信号(图 1,2),病灶侵入子宫深肌层,宫底右侧肌层受累范围广(图 2),MRI 诊断产后胎盘植入。经天花粉蛋白治疗 10 d 后排出一胎盘样组织,大小约 8 cm×8 cm×3 cm,病理证实为胎盘组织。

例 2 女,28 岁。停经 7 个月余,阴道流血 11 h。产科初步诊断:孕 30⁺2 周,胎膜早破。入院当日顺娩一活婴,胎盘不能剥离,手取胎盘困难,行清宫术后仍有部分残留。术后第 2 天 B 超提示宫腔内可见一偏高回声团,大小约 10.2 cm×5.2 cm×6.8 cm,内部回声

尚均匀,与子宫肌层分界欠清。超声诊断:胎物残留,不排除胎盘植入。MRI 示子宫呈产后状态,宫腔见一大小约 6.0 cm×6.0 cm×5.1 cm 的团块状异常信号影,在 T₁WI 呈高低混杂信号影,在 T₂WI 呈高信号影(图 3),在 STIR 序列病灶呈混杂高信号,病灶侵入子宫深部肌层(图 4)。MRI 诊断:胎盘植入。后经病理证实为胎盘组织。

说明:胎盘植入是引起产后出血、导致产妇死亡的主要病因之一,临床确诊困难。超声是目前诊断胎盘植入最常用的影像方法,但其用于产前诊断胎盘植入的特异性虽高,但敏感性低。MRI 诊断胎盘植入有明显的优势:(1)MRI 无损伤性,能多平面成像,软组织分辨率高,能清楚显示胎盘情况,包括胎盘内或外、新鲜或陈旧性出血。MRI 不仅能鉴定胎盘植入的类型,还可能预测近期发生出血。(2)由于 MRI 对胎盘边缘显示较好,可为临床提供重要信息,如对前置胎盘及胎盘植入等 MRI 可以作出早期鉴别诊断。本组 2 例均经临床病理证实,MRI 对胎盘植入的诊断、疗效评估以及患者是否需要手术切除子宫等信息有较高的参考价值。



(收稿日期:2007-09-19)

(本文编辑:张晓冬)

作者单位:325027 浙江温州医学院附属第二医院放射科

通信作者:严志汉,Email:yanzhihan@sohu.com