

comprehensive review of recent anatomic and physiologic investigations [J]. *Anesth Analg* 2009 ,109( 6) : 1763 - 1781.

[5] Chittooran S ,Breen D ,O'Donnell BD *et al.* Long versus short axis ultrasound guided approach for internal jugular vein cannulation: a prospectiverandomised controlled trial [J]. *Med Ultrason* ,2011 ,3( 1) : 21 - 25.

[6] Stone MB ,Moon C ,Sutijono D *et al.* Needle tip visualization during ultrasound-guided vascular access: short-axis *vs* long-axis approach [J]. *Am J Emerg Med* 2010 ,28( 3) : 343 - 347.

[7] Sommerkamp SK ,Romaniuk VM ,Witting MD *et al.* A comparison of longitudinal and transverse approaches to ultrasound-guided axillary vein cannulation [J]. *Am J Emerg Med* 2013 ,31( 3) : 478 - 481.

[8] 权哲峰 池萍 张本厚 等. 不同超声方法引导患者颈内静脉穿刺置管效果的比较 [J]. *中华麻醉学杂志* 2014 ,6( 36) : 767 - 768.

[9] Velasco A ,Ono C ,Nugent K *et al.* Ultrasonic evaluation of the radial artery diameter in a local population from Texas [J]. *J Invasive Cardiol* 2012 ,24( 7) : 339 - 341.

[10] Agarwal A ,Singh DK ,Singh AP. Ultrasonography: a novel approach to central venous cannulation [J]. *Indian J Crit Care Med* 2009 ,13( 4) : 213 - 216.

[11] Napolitano M ,Malato A ,Raffaele F *et al.* Ultrasonography-guided central venous catheterisation in haematological patients with severe thrombocytopenia [J]. *Blood Transfus* 2013 ,23: 1 - 5.

[12] Sandhu NS ,Pate IB. Use of ultrasonography as a rescue technique for failed radial artery cannulation [J]. *J Clin Anesth* ,2006 ,18( 2) : 138 - 141.

[13] Shiloh AL ,Savel RH ,Paulin LM *et al.* Ultrasound-guided catheterization of the radial artery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Chest* 2011 ,139( 3) : 524 - 529.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002 - 0217( 2015) 04 - 0396 - 02

## 肺炎型肺癌一例报道

叶有娣 陈 虎 程玉生 王 京 谢家政

( 皖南医学院附属弋矶山医院 呼吸内科 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 提高临床医生对肺炎型肺癌的认识, 以减少误诊、漏诊的发生。方法: 通过报道 1 例经病理学证实的肺炎型肺癌, 总结分析该病的影像学改变、诊断及治疗。结果: 本例患者最终诊断为右肺中-低分化浸润性腺癌, 经过靶向治疗及 5 个周期化疗, 10 个月后死亡。结论: 对于晚期肺炎型肺癌患者, 化疗及靶向药物治疗均无明显获益, 早发现、早诊断、早治疗更为重要。

**【关键词】**肺炎型肺癌; 诊断; 治疗

**【中图分类号】**R 734.2 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 04. 030

肺癌是常见的恶性肿瘤之一, 其发病率和病死率居各种恶性肿瘤之首。而肺炎型肺癌( pneumonic type lung carcinoma, PTLC) 是一种表现形式特殊的周围型肺癌, 极易误诊为肺部感染性病变, 确诊依靠病理学<sup>[1]</sup>。

### 1 临床资料

患者, 女, 47 岁, 农民, 因“咳嗽咳痰伴发热 3 d”于 2013 年 11 月 11 日入院。当地医院胸部 CT 示: 右肺下叶占位, 考虑为中央型肺癌伴下叶阻塞性炎症。查体: 双肺呼吸音清, 右肺可闻及湿啰音。辅助检查: 外周血白细胞  $9.5 \times 10^9/L$ 。初步诊断为右肺

病变, 中央型肺癌? 予抗感染治疗 4 d 后体温未降至正常范围。电子支气管镜检查未见异常。11 月 19 日复查胸部 CT( 图 1a ~ b) 示: 双肺见结节状及斑片状高密度影, 以右肺为著。为进一步明确诊断, 行超声引导下经皮肺穿刺活检术, 术后病理( K136783) 示: 右肺浸润性腺癌中-低分化( 图 2)。最终诊断为右肺浸润性腺癌 IV 期( 肺内、胸膜转移), PS 评分 1 分。患者及家属要求靶向治疗( 未行 EGFR 基因检测), 遂口服易瑞沙。5 个月后复查胸部 CT( 图 1c ~ d) 提示病灶有所进展, 更换治疗方案: 靶向治疗联合化疗, 从 2014 年 4 月 13 日开始依次行顺铂 30 mg d<sub>1-3</sub> + 紫杉醇 210 mg d<sub>1</sub> 化疗 5 个

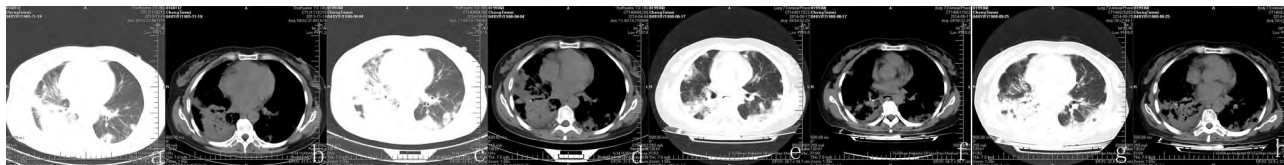
收稿日期: 2014-12-01

作者简介: 叶有娣( 1989-), 女, 2013 级硕士研究生, ( 电话) 15155343692, ( 电子信箱) yyd891222@ 126. com;

谢家政, 男, 主任医师, 副教授, 硕士生导师, ( 电子信箱) yjsyxyxjz@ 126. com, 通讯作者。

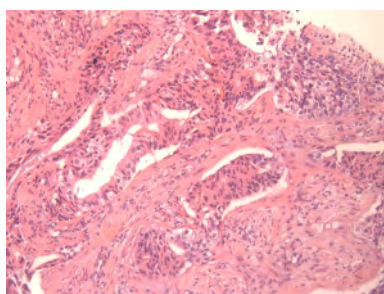
周期,化疗过程顺利,化疗期间继续口服易瑞沙。2014年6月17日复查胸部CT(图1e~f)示:右肺病变较前有所吸收。患者第6次化疗预定时间为8月25日,但从8月23日入院后一直处于高热状态,咳嗽,伴咳大量黄痰,一般情况较差,血白细胞 $4.3 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比91.8%,未行化疗。8

月25日复查胸部CT(图1g~h)示:右肺病灶较前有所进展。9月4日出现持续性呼吸困难,转入呼吸重症监护室行呼吸机辅助通气。家属放弃治疗要求出院,于9月6日自动出院,后电话随访得知患者于出院当天死亡。



a,b:2013年11月19日胸部CT示:双肺见结节状及斑片状高密度影,以右肺为著,边缘模糊,密度不均匀,部分见内壁光滑的空洞及钙化;c,d:2014年4月4日胸部CT示:右肺病灶有所进展;e,f:2014年6月17日胸部CT示:右肺团片状高密度影,与2014年4月4日旧片对比,有所吸收,左下肺病灶较前进展;g,h:2014年8月25日胸部CT示:右肺病灶较前有所进展,左肺结节部分融合,其内可见支气管管像

图1 胸部CT



活检病理(K136783)示:右肺浸润性腺癌中-低分化

图2 穿刺活检病理(HE染色,×200)

## 2 讨论

2.1 影像学改变 肺炎型肺癌常表现为实质性浸润影,酷似肺炎,故称之为肺炎型肺癌<sup>[2]</sup>,多见于腺癌,特别是腺癌中的细支气管肺泡癌<sup>[3]</sup>,在女性、非吸烟、亚洲人群中的发生率较高<sup>[4]</sup>。其影像学多表现为轮廓模糊的浸润实变影,或者斑片状毛玻璃影,局部融合成大片状致密影,可见“支气管充气征”<sup>[5]</sup>。上述改变的原因:①肿瘤细胞贴壁生长,故表现为肺炎样斑片状阴影;②毛玻璃样改变与癌组织沿肺泡壁表面在外周气道内蔓延有关;③肿瘤内的支气管很少被癌组织破坏,在实变的背景中形成明显对比,故显示支气管充气征<sup>[6]</sup>。

2.2 诊断 由于对肺炎型肺癌的影像学特点认识不足,加上与肺炎、肺结核等肺部良性疾病表现相似,临床上误诊率较高<sup>[1]</sup>。因此临床医生应尽早收集病理学证据,如经皮细针穿刺、淋巴结活检等。

2.3 治疗 肺炎型肺癌作为非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)的一种亚型,手术切除是唯一可能根治的方法。对于无法手术治疗的患者,表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂(epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor, EGFR-

TKI)吉非替尼、厄洛替尼的治疗效果优于其他类型的NSCLC<sup>[8]</sup>。本例患者为中年女性,自确诊至最终死亡,生存期为10个月。本病例的缺陷在于患者口服易瑞沙之前未行EGFR基因检测,虽然目前大量研究证实EGFR-TKI一线治疗EGFR突变阳性的晚期NSCLC优于化疗,但是对于突变阴性的患者更易从化疗中获益<sup>[9]</sup>。此外,该患者化疗效果也不甚满意,尽管胸部影像学提示化疗后病灶有所吸收,但呼吸道症状无明显改善。综上所述,对于晚期肺炎型肺癌患者,化疗及靶向治疗均无明显获益,早发现、早诊断、早治疗才最为重要。

## 【参考文献】

- [1] 黄娜,李为民.肺炎型肺癌1例报告[J/CD].中华肺部疾病杂志:电子版,2011,4(6):530-533.
- [2] 袁明,李瑞峰.肺炎型肺癌的多层CT特点及误诊分析[J].肿瘤学杂志,2014,20(7):599-600.
- [3] Tang yong, He zhe, Zhu qiang et al. The 2011 IA SLC/ATS/ERS pulmonary adenocarcinoma classification: a landmark in personalized medicine for lung cancer management[J]. Journal of Thoracic Disease, 2014, 6(Suppl 5): S589-S596.
- [4] Wislez M, Lavole A, Gounant V et al. Bronchiolar-alveolar carcinoma: From concept to innovative therapeutic strategies[J]. Press Med, 2011, 40(4 Pt 1): 389-97.
- [5] 潘纪成,张国桢,蔡组龙.胸部CT鉴别诊断学[M].2版.北京:科学技术文献出版社,2007:242-243.
- [6] 张明,施毅,马捷等.影像学多变的肺炎型肺癌1例并文献复习[J].临床肺科杂志,2014,19(5):959-962.
- [7] Raz DJ, He B, Rosell R et al. Bronchioloalveolar carcinoma: a review[J]. Clin Lung Cancer, 2006, 7(5): 313-322.
- [8] Gridelli C, Ciardiello F, Gallo C et al. First-line erlotinib followed by second-line cisplatin-gemcitabine chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer: the TORCH randomized trial[J]. J Clin Oncol, 2012, 30: 3002-3011.