

## 肺泡微结石症 1 例

何 霞<sup>1</sup>, 云径平<sup>2</sup>, 伍小英<sup>1</sup>, 梁成双<sup>1</sup>, 刘国标<sup>1</sup>

患者,女,23岁。2001年6月8日体检拍片发现肺部病变,外院诊断为“肺结核”,于2001年6月11日转入我院。追询病史近1个月来活动后有轻微的气促,余无不适,既往体健。入院时体查无特

殊,入院后查三大常规正常,血清钙、磷正常;血清结核抗体 IgG 阳性;B超肝、胆、脾、肾及妇科均正常。痰找抗酸杆菌、癌细胞各6次均阴性,痰结核菌培养阴性。PPD皮试16mm×19mm。外院 (下转278页)

(上接 169 页)6 月 8 日胸片示:双肺满布斑点状阴影,直径约 0.5~1mm,以中、下肺野及中、内带明显,密度中等,叶间胸膜清晰可见,肺门及心脏阴影轮廓不清。6 月 18 日胸片示病灶稍增大增多,双上肺也可见明显病灶,6 月 28 日胸片示病灶又有增大、增多,直径约 1~1.2mm。6 月 20 日及 6 月 27 日行两次纤维支气管镜检查,镜下未见病变,第 1 次在左下叶背段,第 2 次在右下叶背段行肺活检。病理报告:部分肺泡腔内可见大小不一的呈同心圆排列的钙盐沉着,肺组织结构保持完整,未见明显炎性细胞浸润。切片镜下符合肺泡微结石症。纤维支气管镜下刷片检查未见抗酸杆菌及癌细胞。2001 年 7 月 6 日胸部增强 CT:两肺散在斑点状钙盐沉着灶,弥漫分布,边界尚清,以下叶后、背段明显;胸膜、心包亦见钙盐沉积;肺门、纵隔未见肿大淋巴结。结论:肺泡微结石症。7 月初以来,病人反复少量咯鲜血及少量灰色痰,痰沉积在痰盂底部。经消炎、止血等处理后 7 月 12 日咯血、咯痰停止,7 月 17 日出院。7 月 11 日其父母和一弟一妹照胸片均未发现异常。

**讨论:**肺泡微结石症是原因未明的两肺肺泡内存在无数微结石的罕见疾病,至今全世界报道仅约 400 例。Friedrich 于 1856 年首先描述此病,1957 年由 Sosman 等人根据从世界各地收集的 26 例病例进

一步明确了这一定义。此病有家族特征,某些病例可能快速进展。其原因可能与遗传有关,本例家族中暂未发现类似患者,但也有短期内进展。血清钙磷正常。临床上大多在发现微结石前并无症状,常于体检或调查其患微结石的同胞时发现。微结石大部分沉积在肺泡腔,偶尔存在于肺泡腔外的支气管壁和间质纤维组织中甚至肺外,通过肺活检标本可发现微结石。CT 有明显的肺泡微结石症征象,也可以确诊。目前无特效治疗方法,单肺移植是终末期病人治疗研究发展的方向。

此病人不典型的是:胸片示双肺阴影密度不是很高,且短期内病灶有增大、增多,造成短期恶化的印象,以至于临床上难以排除肺泡细胞癌及粟粒型结核的可能,文献报道及众多种参考书、教科书描述此病为几十年不变,也给我们带来本例不象肺泡微结石症的固定思维。此病例经纤维支气管镜肺活检排除肺癌并证实为肺泡微结石症,随后的 CT 检查也证实肺泡微结石症的诊断。我们的经验是:遇到无症状的双肺弥漫性病变的病例,要打破固定思维方式,积极进行相关检查,尤其是 CT 检查及肺活检。如经纤维支气管镜肺活检已取到满意的肺组织标本,即无必要行开胸肺活检。家族同胞中有类似病人时,更应该及早行肺活检明确诊断。(本文图见插页 5)