

## 胸膜间皮细胞瘤误诊为结核性渗出性胸膜炎 1 例

陈丽莉<sup>1</sup>, 舒圣杰<sup>1</sup>

患者,男,62岁,因间断发热,乏力,胸痛1月余,加重伴气短10天,于1999年7月19日入院。

1月前因受凉开始发热,体温38℃,伴胸痛、乏力,有时轻咳,无痰。曾自服螺旋霉素,APC及复方甘草片,发热,咳嗽症状不缓解。10天前无明显诱因又出现发热、咳嗽、乏力、胸痛、气短等症状。个人及家族史无特殊记载。

体检:体温38℃,发育正常,营养差,形体消瘦,浅表淋巴结无肿大,头颅五官正常,气管无移位,右侧胸泡满,下部较明显、肋间隙消失,呼吸运动减弱,右侧肩胛线第4肋间以下叩诊实音,听诊呼吸音消失,无干湿性罗音,左肺呼吸音粗。X线胸片报告:右侧有大量胸腔积液。实验室检查:血沉55mm/h,血白细胞总数 $12.0 \times 10^9/L$ ,中性0.63,淋巴0.37。B超:右侧肩胛线及腋后线第7、8、9肋间隙可见无回声暗区,最大液面直径为11.6cm。入院当天胸穿抽出淡黄色胸水1200ml,细胞数 $1680 \times 10^6/L$ ,白细胞 $470 \times 10^6/L$ ,分类多核0.68,李凡他试验阳性,未见

癌细胞。诊断:右侧结核性渗出性胸膜炎。给予异烟肼0.61g、利福平0.6g、吡嗪酰胺1.5g,口服,qd,链霉素0.75g,肌注,gd。20天后,体温恢复正常,但自觉胸痛,气短症状未减轻,X线复查:右侧仍有中等量积液,当日再次胸穿排液约1000ml,呈血性,胸水仍未发现癌细胞。为进一步明确诊断,于第二次排液后去单县中心医院行胸部CT检查,提示右侧胸膜间皮瘤,手术后活检病理报告确诊为胸膜间皮细胞瘤。

讨论:胸膜间皮细胞瘤起源于胸膜间皮细胞或胸膜下结缔组织,为一种少见的原发性胸膜肿瘤。按肿瘤的生长方式分为局限型和弥漫型,前者为良性或低度恶性,后者则为恶性。本病可发生于任何年龄,但以40岁以后多见,男性多于女性,右胸腔比左胸腔多见。该病病程较长,早期症状多不典型,容易误诊为结核性渗出性胸膜炎,包裹性胸腔积液,转移性癌性胸腔积液及周围型肺癌。