

· 个案报告 ·

妊娠合并先天性肺囊肿破裂致急性血胸 1 例*

谭剑峰 陈俊 郭培^① 钟承华 郭权威 张建华**

(南方医科大学深圳医院胸外科, 深圳 518000)

文献标识: D 文章编号: 1009-6604(2020)05-0473-02

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2020.05.023

妊娠合并先天性肺囊肿破裂致急性血胸临床非常罕见, 诊断难度大, 及时治疗对患者及胎儿的预后十分关键。我院 2019 年 3 月收治 1 例, 胸腔镜下成功切除破裂囊肿, 现将诊治经过报道如下。

1 临床资料

患者 29 岁, 妊娠 23 周, 因“右侧胸背部疼痛伴胸闷、气促 7 小时”入院, 无明显诱因, 右侧胸背部疼痛呈持续性钝痛, 深呼吸或咳嗽时疼痛明显, 伴胸闷、气促, 无呼吸困难, 无咯血, 来我院急诊。既往 5 年前胸片检查未见明显异常, 无心脏病、高血压病史, 无结缔组织疾病家族史。入院查体: 心率 95 次/min, 血压 120/82 mm Hg, 指脉血氧饱和度 99% (吸氧状态, 氧浓度 2 L/min), 叩诊右肺呈实音, 听诊右肺呼吸音弱。血常规未见明显异常。胸水彩超提示右侧胸腔少量积液, 伴右肺不张。患者及家属拒绝其他影像学检查及有创性操作。1 小时后心率逐渐增快至 106 次/min, 血压下降至 106/70 mm Hg, 复查血常规, 血红蛋白从 113 g/L 降至 97 g/L, 红细胞压积从 32.4% 降至 27.8%, 怀疑胸腔内出血, 积极补液治疗。急行胸部 CT 提示右侧胸腔积液伴右肺不张 (图 1)。急行右侧胸腔闭式引流, 2 小时内引流出暗红色血性液体约 1600 ml, 诊断右侧急性血胸伴活动性出血明确, 有手术指征, 急诊行胸腔镜右侧胸腔探查术。术中见右侧胸腔大量血块及积血, 清理约 1500 ml。进一步探查, 见右肺中叶有直径 5 cm 左右囊肿, 已破裂, 囊壁有活动性出血, 未见异常血管进入右肺中叶 (图 2), 切割缝合器楔形切除右肺中叶出血的囊肿及周围肺组织 (图 3)。术中输红细胞 8 U, 新鲜冰冻血浆 600 ml。术中联合产科医生全程监测胎心音, 术后前 3 天内每 2 小时监测 1 次胎心

音, 未见先兆流产表现。术后病理: 送检少量肺组织, 局部见囊肿形成, 囊壁为增生的纤维组织, 伴玻璃样变性及黏液样变性, 局部内衬单层立方上皮, 囊内壁及囊内可见出血及炎性纤维蛋白渗出物, 符合肺囊肿 (图 4)。术后第 6 天出院, 孕 39 周顺产分娩, 新生儿外观正常, 体重 3.2 kg。

2 讨论

先天性肺囊肿是常见的肺良性病变, 是胚胎发育时期气管支气管树出芽异常所致^[1]。病理上分为支气管源性、肺泡源性及混合性, 其中支气管源性最常见。先天性肺囊肿在小儿出生时已存在, 大多早期无明显症状。肺囊肿有无症状, 主要取决于囊肿的大小、位置、是否与支气管相通、有无合并感染及并发气胸或血胸等。

妊娠合并急性血胸鲜有报道, 近年文献报道的常见病因有急性胸主动脉夹层、血管畸形、子宫内膜异位症及肺隔离症等^[2-6], 先天性肺囊肿破裂所致血胸我们未见报道。本例无明确胸部外伤史, 5 年前胸片检查未见肺部异常, 考虑肺囊肿较小胸片未发现, 后期肺囊肿逐渐增大, 妊娠期间体循环负荷增加, 可能诱发肺囊肿破裂出血。以急性血胸为首发症状的先天性肺囊肿, 国内外鲜有报道^[7]。本例妊娠中期肺囊肿自发破裂致急性血胸, 起病突然且病情危重, 短时间内导致出血性休克, 危及生命, 需要迅速做出正确的处理决定。

本例诊治特点与经验总结: ①孕妇合并血胸与普通血胸患者不同, 患者及家属起初拒绝除超声外的影像学检查及诊断性胸腔穿刺等有创性操作, 给诊断及治疗带来困难。同时, 手术过程中需联合产科医生对胎儿进行监测, 必要时终止妊娠。②观察

* 基金项目: 深圳市宝安区医疗卫生基础研究项目 (2018JD156)

** 通讯作者, E-mail: 972659434@qq.com

① 病理科

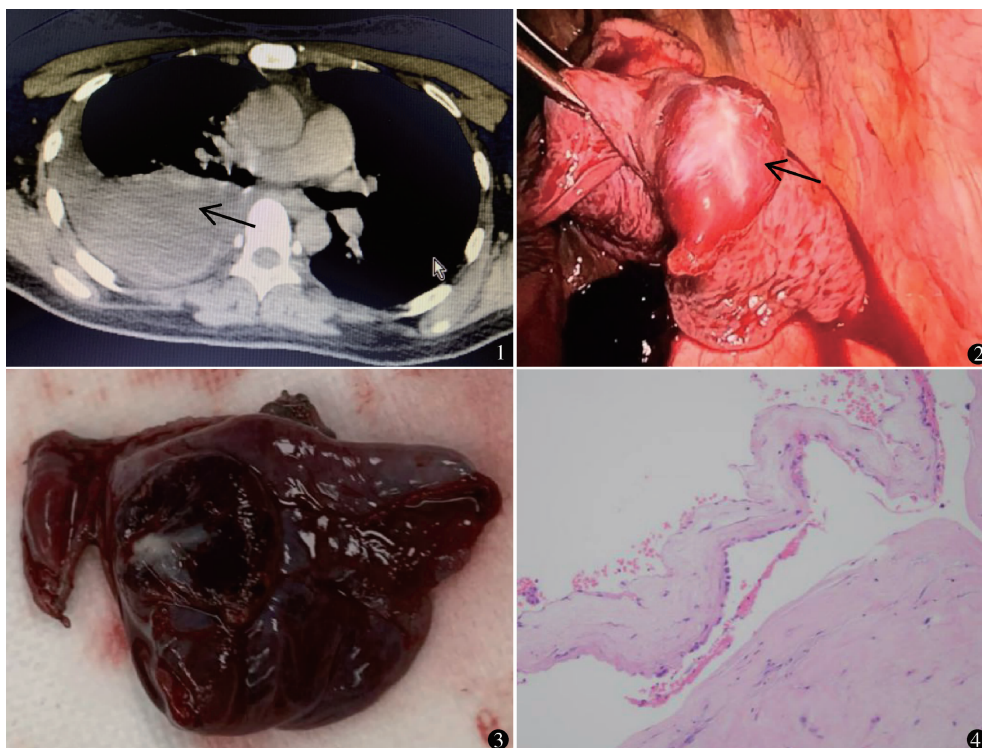


图 1 胸部 CT 示右侧胸腔积液伴右肺不张 图 2 术中探查见右肺中叶肿物直径约 5 cm, 已破裂, 囊壁有活动性出血 图 3 大体照片, 右肺中叶直径约 5 cm 囊肿, 已破裂, 腔内积血 图 4 术后病理: 镜下局部见囊肿形成, 囊壁为增生的纤维组织, 伴玻璃样变性及黏液样变性, 局部内衬单层立方上皮, 囊内壁及囊内可见出血及炎性纤维蛋白渗出物, 符合肺囊肿 (HE 染色 ×400)

过程中出现进行性胸腔出血, 伴失血性休克, 没有时间完善主动脉 CTA 或造影等检查以明确有无异常血管营养肺囊肿。③孕妇无明确胸部外伤史, 既往胸片检查未见肺部异常, 考虑先天性肺囊肿逐渐增大后破裂出血, 也不能完全除外既往胸片漏诊。④术中探查未见异常血管进入右肺中叶营养肺囊肿, 病理结果提示符合肺囊肿, 诊断明确。⑤孕妇术前存在失血性休克表现, 需边输血纠正休克的同时手术止血。孕妇在输血过程中除了需要注意观察有无发热、皮疹等不良反应外, 更多的需要观察有无黄疸及血红蛋白尿等溶血反应; 同时, 由于孕妇的体循环负荷重, 在彻底止血后输血量不宜过大, 输血速度不宜过快, 避免输血液体过多过快导致急性肺水肿及急性心力衰竭等。⑥放射性检查、麻醉药物及外科手术创伤可能对胎儿的生长发育造成不良影响, 但在挽救生命面前, 需要权衡。本例足月正常分娩男婴, 体重及外观均正常。

综上所述, 对于妊娠期患者怀疑有急性血胸, 在确保母体及胎儿安全的前提下, 影像学检查及胸腔诊断性穿刺是十分必要的, 若确定有活动性胸腔出血, 应当机立断急诊胸腔镜探查手术, 以拯救母子生命。

参考文献

- 1 Mcadams HP, Kirejczyk WMJ, Rosado-De-Christenson ML, et al. Bronchogenic cyst: imaging features with clinical and histopathologic correlation. *Radiology*, 2000, 217(2): 441.
- 2 Smith K, Gros B. Pregnancy-related acute aortic dissection in Marfan syndrome: a review of the literature. *J Congenital Heart Dis*, 2017, 12(3): 251 - 260.
- 3 Janik M, Straka L, Krajcovic J, et al. Non-traumatic and spontaneous hemothorax in the setting of forensic medical examination: a systematic literature survey. *J Forensic Sci Int*, 2014, 236: 22 - 29.
- 4 Doshi HM, Robinson S, Chalhoub T, et al. Massive spontaneous hemothorax during the immediate postpartum period. *Tex Heart J*, 2009, 36(3): 247 - 249.
- 5 张 晔, 李 辉, 胡 滨, 等. 第 312 例咯血 - 双胎妊娠 - 重度子痫前期 - 剖宫产术后 - 左侧大量自发性血胸. *中国医学杂志*, 2014, 94(9): 709 - 710.
- 6 Bouet PE, Sentilhes L, Lefebvre-Lacoeuille C, et al. Endometriosis and spontaneous rupture of uterine vessels with hemothorax during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2009, 144(1): 95 - 96.
- 7 张 翠, 诸兰艳, 周 锐. 先天性肺囊肿囊内出血合并感染 1 例. *中南大学学报 (医学版)*, 2019, 44(1): 112 - 116.

(收稿日期: 2019 - 11 - 03)

(修回日期: 2020 - 04 - 02)

(责任编辑: 王惠群)