

确诊仍需要肺结节或肺组织病理活检。

以多发肺囊腔样变为主要表现的肺腺癌非常少见,国外文献均为个案报道。Strollo 等^[1]报道约 7% 的支气管肺癌患者的影像学可表现为肺囊腔样改变,但多为单个囊腔样改变,以多发肺囊腔样变为主要表现的肺腺癌则极为罕见。Yoshida 等^[2]报道 1 例左肺下叶囊性占位的患者,囊腔逐渐扩大,两年后支气管镜下黏膜活检提示肺腺癌;Sabloff 等^[3]报道了 1 例肺多发囊腔样变的女性患者,经皮肺穿刺病理确诊为肺腺癌。肺癌囊腔样变可能的发生机制包括:(1)肿瘤中心性坏死;(2)肿瘤细胞浸润支气管壁形成“活瓣”阻塞支气管;(3)肿瘤细胞直接破坏肺泡壁;(4)肿瘤与既往已有的囊腔、大疱或蜂窝样病变共存;(5)肿瘤细胞分泌的黏液贮留在肺泡腔致肺泡壁破裂;(6)肿瘤细胞自体吞噬作用;(7)肿瘤本身的囊腔样生长行为等。

综上,对 1 例肺多发囊腔变的育龄期女性患者,

除考虑肺淋巴管平滑肌瘤病、肺朗格罕细胞组织细胞增多症等疾病外,也不能排除肺腺癌的可能。

参 考 文 献

- [1] Strollo DC, Rosado-de-Christenson ML, Franks TJ, et al. Reclassification of cystic bronchioloalveolar carcinomas to adenocarcinomas based on the revised World Health Organization classification of lung and pleural tumours [J]. J Thorac Imaging, 2003, 18:59-66.
- [2] Yoshida T, Harada T, Fuke S, et al. Lung adenocarcinoma presenting with enlarged and multiloculated cystic lesions over 2 years [J]. Respir Care, 2004, 49:1522-1524.
- [3] Sabloff BS, Wistuba II, Erasmus JJ, et al. Cystic Bronchioloalveolar Cell Carcinoma [J]. J Thorac Imaging, 2005, 20:110-114.

(收稿日期:2010-08-02)

• 医学新闻 •

听力下降患者的福音:振动声桥 北京协和医院引进人工听力新技术

2010 年经国家食品药品监督管理局 (SFDA) 批准的振动声桥正式进入我国。2010 年 5 月,北京协和医院、北京同仁医院和解放军总医院为国内首批引进该项新技术的医院。

北京协和医院耳鼻喉科为 1 名有多年双耳感音神经性听力下降的老年患者进行了振动声桥植入手术,术后 6 周进行开机调试,结果与其之前佩戴的传统助听器相比,听力水平明显改善。振动声桥是一种与传统助听器不同的人工听力技术。传统助听器将采集到的声音信号放大后,经耳道传入鼓膜;振动声桥则是将声信号转化为电信号,

传递给经手术植入中耳腔的磁传感器,由该传感器带动听骨振动,从而将声信号传入内耳,提高听力。和传统助听器相比,振动声桥佩戴更为舒适,外耳道内不放置元件,可以避免耳胀和耳道皮肤反应,也没有高调哮鸣声,对真实声音的还原度较好,较适合于中频和低频听力下降的患者。另外,通过特定的术式,还能用于治疗传统助听器所不适合的传导性和混合性听力下降,这种新的治疗方法为广大患者带来了福音。

(北京协和医院耳鼻喉科 查 洋)