

· 案例报道 ·

气管旁淋巴结结核侵及气管和头臂干动脉致死1例

丘劲华^{1,2}, 程丛林², 黄松章², 吴雨虹², 张蓓蕾²

(1. 厦门大学医学院, 福建 厦门 361022; 2. 福建正泰司法鉴定中心, 福建 厦门 361005)

关键词: 法医病理学; 结核, 淋巴结; 气管; 气管动脉瘘; 窒息

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B doi: 10.12116/j.issn.1004-5619.2019.04.025

文章编号: 1004-5619(2019)04-0487-02

1 案例

1.1 简要案情

张某, 女, 35岁, 某年6月17日, 以“反复咳嗽、咳痰、气喘1月余”为主诉入院。入院诊断: 前纵隔占位性质待查, 气管狭窄。入院后完善检查, 于6月20日行支气管镜检查, 见气管中段严重狭窄, 表面见扁平新生物并溃烂, 取新生物送检并置入Y型硅酮支架。6月26日17:00 张某无明显诱因下突发大咯血, 咯血量约1000 mL, 之后迅速出现意识丧失, 给予抢救并转入ICU。查体: 心率144次/min, 血压9.3/4.1 kPa (70/31 mmHg)。转入ICU后再次出现大咯血, 量约1000 mL。经抢救无效, 张某于20:00 临床死亡。

1.2 尸体检验

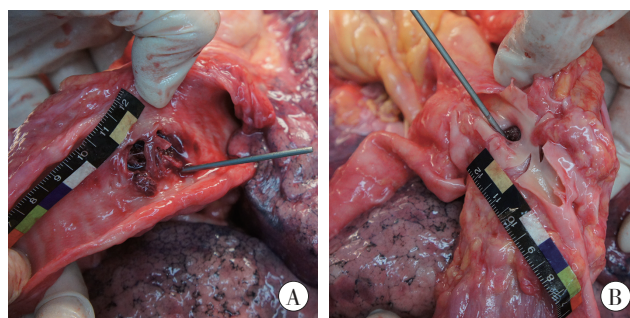
于死亡后1d进行尸体检验。

尸表检查: 尸长150 cm, 发育正常, 尸斑呈淡红色, 量少; 口唇轻度发绀, 十指(趾)甲床轻度发绀。

尸体解剖: 气管及支气管腔内充满暗红色液体和血凝块; 气管前壁声门下7.5 cm处见一2.7 cm×2.0 cm局部组织溃破, 头臂干动脉距主动脉弓1.5 cm处见一0.3 cm×0.8 cm破裂口, 探针探查该动脉破裂口与气管溃破口相通(图1); 气管周围与头臂干动脉之间见灰白色和暗红色相间团块状淋巴结组织。右肺上叶切面见2.0 cm×1.0 cm乳白色结节, 右肺下叶见大片状灰白色、边缘模糊不清的病灶。胃内容物为暗红色液体, 可见血凝块, 量约300 mL。其余器官未见明显异常。

组织病理学检验: 气管旁淋巴结增大、融合, 见大片状干酪样坏死物质及血凝块, 淋巴结组织内可见多个结核结节; 气管溃破处周围管壁为淋巴细胞、成纤维细胞及小血管组成的肉芽组织; 头臂干动脉破裂口周围管壁见淋巴细胞浸润。右肺上叶结节中央为干酪样坏死物质, 由厚层纤维组织包绕, 纤维组织及周围

见类上皮细胞、朗汉斯巨细胞及淋巴细胞; 右肺下叶见一大片状病灶, 肺泡壁轮廓可见, 肺泡腔有干酪样坏死物质, 并见巨噬细胞、类上皮细胞增生和较多嗜酸性粒细胞浸润; 左肺下叶、右肺中叶见散在多个小灶状结核结节; 各肺叶可见弥漫性细小支气管和肺泡腔内大量红细胞。肝、脾组织均见散在多处小灶状结核结节, 其余器官未见明显病变。



A: 气管溃破口; B: 动脉破裂口。

图1 探针探查气管动脉瘘

毒(药)物检验: 心心中未检出常见毒(药)物成分。

法医病理学诊断: 右肺上叶结核球, 肝、脾、肺粟粒性结核, 气管旁淋巴结结核并侵及气管和头臂干, 右肺下叶支气管播散性结核; 气管动脉瘘合并致命性肺出血。

1.3 鉴定意见

被鉴定人张某因气管旁淋巴结结核侵及气管和头臂干动脉形成气管动脉瘘, 导致大出血合并窒息死亡。

2 讨论

咯血是指喉及喉部以下的呼吸道任何部位的出血经口腔咯出。在我国, 引起咯血的首要原因为肺结核, 约25%的结核病患者在其病程中会发生咯血^[1-2]。

作者简介: 丘劲华(1980—), 男, 主检法医师, 主要从事法医病理学鉴定; E-mail: qjshiw@163.com

咯血量的界定一般根据24h内咯血量,每24h咯血少于100mL为小量,每24h咯血100~500mL为中等量,每24h咯血500mL以上或一次咯血100~500mL为大量^[3]。肺结核小咯血多因炎性病灶的毛细血管扩张及损伤所致,大咯血多因空洞中血管瘤破裂所致或病灶侵及动脉破裂^[3]。多数患者为少量咯血,少数为大咯血,大咯血可导致窒息和休克。大咯血的患者,大量血液自口腔涌出,迅速发生失血性休克,在血液咯出的同时,部分血液沿支气管内腔灌注支气管树而淹溺全肺,造成呼吸困难,因此大咯血案例的死亡原因应系窒息和休克两者兼有^[4]。

临床上结核分枝杆菌经血液或淋巴管可侵入机体任何部位的淋巴结或淋巴结群生长、繁殖导致结核性病理改变,纵隔淋巴结群为结核杆菌最常见的侵犯部位之一^[5]。淋巴结结核病灶可累及气管、支气管管壁,称之为气管支气管结核^[6]。病变初期患者可表现为气促、胸闷或运动耐力下降,随着压迫进一步加重及结核炎症的侵袭,淋巴结内干酪样坏死物穿破气管壁破溃进入气道,形成瘘管和气管支气管黏膜表面的瘘口,可出现咳嗽、咳痰、咯血、发热等症状^[7]。本例较为特殊,张某气管旁淋巴结结核病变同时侵及气管和头臂干动脉,头臂干动脉侧病变引起血管破裂,血液进入淋巴结加速了淋巴结肿大,压迫周围组织出现相应的临床表现,并不同于常见的案例(首先引起气管侧瘘口,出现咳嗽、咳痰等表现)。本例行支气管镜下支架置入术时,取材气管中段隆起处新生物,引起该处气管管壁变薄,亦加快了气管动脉瘘的形成,使得两个管腔贯通形成瘘管,大量动脉血从瘘管涌入气管内。

本案的解剖难度并不大,重点是明确出血的部位及原因。但对于临床医生来说,由于近年结核病发病率呈升高趋势,面对不明原因前纵隔占位引起的气管狭窄,应考虑气管旁淋巴结结核肿大压迫所致,并与淋巴瘤、结节病、淋巴结转移瘤和巨大淋巴结增生症等其他淋巴结疾病鉴别。目前,全身抗结核治疗和局部坏死物及肉芽肿组织的清除是治疗淋巴结瘘型气管支气管结核的关键,但清除过程中需先明确淋巴结结核是否已侵犯邻近血管。

参考文献:

[1] 时启标,张子彤,孙桂兰,等. 现代临床整体序贯急诊救护治疗学[M]. 北京:军事医学科学出版社,2001:242-247.

[2] 俞森洋. 呼吸危重病学(下)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:213-214.

[3] 周辛妹. 肺结核咯血的发病机制及治疗[J]. 中国医药指南,2012,10(10):463-464.

[4] 陈银石. 肺结核咯血致死46例临床分析[J]. 临床荟萃,1999,14(17):778-779.

[5] 王陇德. 肺外结核[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:470-471.

[6] 中华医学会结核病学分会,《中华结核和呼吸杂志》编辑委员会. 气管支气管结核诊断和治疗指南(试行)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2012,35(8):581-587.

[7] 苏铎华,汤春梅,张言斌,等. 气管-支气管淋巴结瘘型结核的临床特征及经支气管镜介入治疗的研究[J]. 实用医学杂志,2014,30(13):2111-2114.

(收稿日期:2018-09-07)
(本文编辑:张建华)