

颈部淋巴管瘤误诊二例

陈诗保

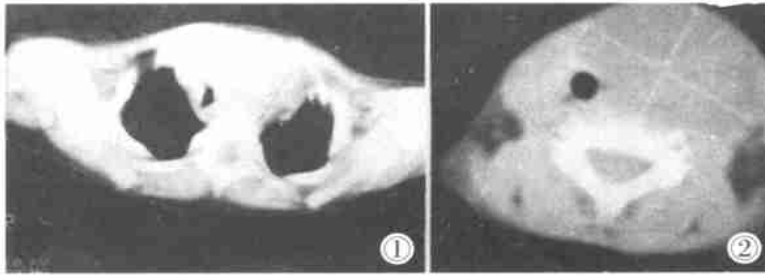


图 1 左颈部囊性块影累及左上纵隔。图 2 左颈部囊性肿块。

淋巴管瘤是较少见淋巴管源性良性病变, 我院误诊 2 例, 现报道如下。

例 1 男, 2 岁, 咳嗽、咳痰发热 7d, 左颈部肿大伴气促入院。体检: 神清, 气促, 左颈部包块、有波动感。两肺呼吸音清, 可及痰鸣音, 实验室检查, 无异常。X 线表现: 左上纵隔肿块, 边缘清晰, 未见明显分叶, 其内无钙化, 考虑前纵隔良性占位病变。CT 示左颈部及左纵隔块影, 约 10cm× 9cm 大小, 边缘光滑, CT 值约 49HU, 考虑: ①左甲状腺占位病变; ②纵隔海绵状血管瘤。胸外科会诊考虑颈部及纵隔占位病变: ①纵隔海绵状血管瘤; ②纵隔血肿不能排除; 手术及病理证实为颈纵隔囊性淋巴管瘤。

例 2 男, 32 岁, 数年前发现左颈部肿物, 曾行肿块切除术(病理不详)。现肿块又缓慢长大而入院。体检: 左颈颌部肿物, 质软呈囊性, 表现皮肤可见手术疤痕无压痛。CT 扫描: 左颈胸锁乳突肌深面颈外侧间隙见一低密度肿物, 约 7cm× 6cm 大小, 密度均匀, CT 值约 35HU, 考虑腮裂囊肿可能性大。手术结果及病理证实为左颈部囊状淋巴管瘤。

讨论 淋巴管瘤是少见的淋巴管源性良性病变, 系先天发育异常、淋巴管分化而未形成的肿瘤样畸形。组织学上分为三

型: ①毛细淋巴管瘤, 又称单纯淋巴管瘤, 多发于皮肤、粘膜, 罕见; ②海绵状淋巴管瘤: 呈多房性囊腔, 周围间质多, 多见于上肢、腋部; ③囊状淋巴管瘤: 囊腔大, 可单房或多房, 相互沟通, 腔内有大量淋巴液。多发于颈部, 向下发展可累及上纵隔。瘤体较大时, 常因压迫气管或大血管而影响呼吸或血循环, 而需手术治疗。当颈部囊状淋巴管瘤累及上纵隔时, X 线平片表现: ①颈部包块; ②纵隔向一侧增宽, 形成肿块呈类圆形、边缘光滑, 密度均匀, 无明显分叶及钙化; ③深呼吸肿瘤大小形状可变化, 其 X 线平片征象缺乏特异性。CT 表现

为囊状分隔的互相沟通的高密度或低密度影, 囊腔大小不等, 密度均匀, 呈水样密度, 边缘清楚, 部分模糊, 欠规则, 囊壁较薄, 可向下伸展至纵隔; 向上可达咽旁间隙, 向外可达腋下。CT 扫描对判断肿物的范围、制订正确手术计划很有帮助。值得注意的是囊性淋巴管瘤合并感染或囊内出血时, 囊肿密度升高, 但无强化, 囊肿可增大。

本组 2 例误诊原因主要是: ①对囊肿密度升高缺乏定性认识; ②未作 CT 增强扫描检查, 增强 CT 是鉴别的主要方法; ③对其影像学特征及其它相关疾病鉴别诊断知识掌握不够。纵隔海绵状血管瘤 CT 特征表现: 静脉石。腮裂囊肿, 一般位于胸锁乳突肌前缘, 囊壁较厚, 常继发感染, 密度较高。提示我们对疾病影像诊断, 要抓住其特征表现, 综合与其他同影疾病鉴别要点, 全面客观分析。

参考文献

1 陈星荣, 沈天真, 段承详, 等. 全身 CT 和 MRI[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1994. 327.
2 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993. 1135-1136.
3 荣独山. X 线诊断学, 第一册胸部[M]. 北京: 人民卫生出版社.

(1999-10-18 收稿)

作者单位: 246410 安徽省太湖县医院放射科

参考文献

1 Wolpert S M, Bames P D. Neuroepithelial neoplasm. In: MRI in Pediatric Neuroradiology[J]. 1st ed. Mosby Missouri, 1992. 261-281.
2 Barkovich A J. Posterior Fossa Tumors. In: Pediatric Neuroimaging[J]. 4th ed Raven Press New York, 1990. 150-172.

3 陈星荣, 沈天真, 等. 全身 CT 和 MRI[M]. 上海医科大学出版社, 1993, 163-164.
4 Robert A, Zimmelman S, Howard Lee, Krishna C. V. G. Rao. Pediatric Brain Tumors In: Cranial MRI and CT, 3th ed. McGRAW-HILL, INC. 1992. 381-385.

(2000-03-02 收稿)