

常肺组织,与呼吸系统症状及肺功能的恶化密切相关^[5],且这些复杂型矽肺患者的预后亦较单纯型差。CT 诊断矽肺的更大优势在于合并症的诊断,本组病例合并肺结核 6 例,合并肺癌的 3 例均为 CT 检查发现并最后确诊;而 X 线检查只检出肺结核 2 例,其它均漏诊,主要是病灶均与矽肺结节重叠而难以发现,尤其是结核灶有时难以与矽肺结节区分^[6]。CT 轴位成像并有很高的空间分辨率,故较普通 X 线检查具有明显优势^[7]。对职业病接触史的就诊病例当怀疑矽肺而 X 线检查阴性时应该行胸部 CT 扫描,可提高检出率,尤其是对合并症的诊断具有决定性作用。

参考文献:

- [1] 陈国桢.内科学[M].北京:人民卫生出版社,1979.116.
- [2] 陈焯贤.实用放射学[M].北京:人民卫生出版社,1993.214.
- [3] 李果珍.临床 CT 诊断学[M].北京:中国科学技术出版社,1994.352.
- [4] 韩萍,张帆,刘芳,等.螺旋 CT 结合呼吸门控对矽肺形态与功能变化的研究[J].中华放射学杂志,2002,36(7):598.
- [5] ATS Statement. Adverse effect of crystalline silica exposure[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 155(6):761-765.
- [6] 刘金有,赵培民.矽肺 75 例病人胸部 CT 分析[J].中国医学影像技术,2002,18(3):280.
- [7] 周萍.胸部 CT 在矽肺诊断中的价值[J].职业卫生与应急救援,2003,21(1):48.

(收稿日期:2003-11-24 修回日期:2004-03-01)

• 病例报道 •

腮腺淋巴结内腮腺组织异位一例

罗鸿昌,潘初

【中图分类号】R445.1; R739.87 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0313(2004)06-0463-01

病例资料 患者,男,28岁。无意发现右耳前一肿物1个月入院。查体:右耳前可扪及一直径约1.5cm的肿块,边界清楚,无明显压痛。

MRI SE 序列示右侧腮腺内见一卵圆形结节,约1.5cm×1.2cm。边缘光滑,边界清楚。T₁WI 呈稍低信号,T₂WI 呈高信号,信号均匀。静脉注入 Gd-DTPA, T₁WI 病灶周边呈环形强化。彩超检查:右侧腮腺内可见一1.4cm×1.0cm 低回声区,边界清,内部回声均匀,后方回声增强。彩色多普勒血流成像(color doppler flow imaging, CDFI)示右侧腮腺低回声光团内可见彩色血流信号,呈“动、静脉”频谱,对其中—动脉测值,收缩期最高峰值血流速度(PS)24cm/s,舒张末期最低血流速度(ED)7cm/s,阻力指数(RI)0.71。

手术中可见肿物与腮腺主导管相连,肿物与腮腺无明显界限。病理检查:送检

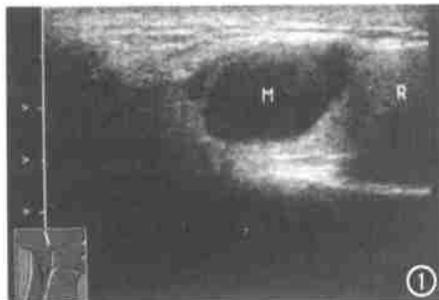


图1 右侧腮腺内见一1.4cm×1.0cm 低回声区,边界清,内部回声均匀,后方回声增强。

腮腺组织肉眼呈“分叶状”,其一侧见1.0cm×0.8cm 结节,界清,切面灰白。镜下见淋巴结,结内髓质区可见小叶状涎腺组织,主由小叶内导管及小叶间导管构成。结外为腮腺组织,可见小灶状淋巴细胞浸润。诊断:腮腺区淋巴结伴结内腮腺

组织异位。

讨论 腮腺淋巴结内腮腺组织异位,十分罕见。从组织发生学上看,可能为淋巴组织包裹部分腮腺组织,被包裹腮腺组织作为异物,不断刺激淋巴组织增生:从而形成腮腺淋巴结内腮腺组织异位。其声像图表现为边界清楚的均匀的低回声区,内可见较丰富血流信号,从声像图上看没有明显特异性。腮腺内常见的实性肿块如混合瘤、淋巴瘤等在声像图上可有类似表现。腮腺混合瘤是腮腺中发病率最高的良性肿瘤,由形态不一的上皮细胞组成,结构多呈腺管样,其中可含有软骨组织、粘液组织等。腺淋巴瘤可能是由于腺管上皮的增生,或免疫反应形成淋巴基质的聚积,导致受累导管的阻塞与漏出。从超声表现上看,腮腺混合瘤、腺淋巴瘤等均可表现为均质的低回声区。故从超声上难以鉴别,确诊仍需病理诊断。

(收稿日期:2004-04-02)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院超声影像科(罗鸿昌),放射科(潘初)

作者简介:罗鸿昌(1977-),男,湖北武汉人,住院医师,主要从事超声影像诊断工作。