

• 头颈部影像学 •

鼻咽腺样体肥大的 CT 诊断

徐万峰, 胡成利, 尚秀玲

【摘要】 目的:探讨鼻咽腺样体肥大的 CT 表现及其鉴别诊断。**方法:**分析 30 例鼻咽腺样体肥大的 CT 表现,重点观察病变部位、咽旁软组织间隙、副鼻窦及乳突改变。**结果:**鼻咽顶壁和后壁软组织增厚,弥漫性向前下突出 22 例,呈山丘样突出 8 例,伴有双侧咽鼓管口淋巴组织增生及副鼻窦炎 9 例,伴中耳乳突炎 5 例,伴面骨发育障碍牙列不齐,堵塞后鼻孔 2 例。**结论:**鼻咽腺样体肥大不累及咽缝,无咽旁间隙侵犯。

【关键词】 腺样体; 鼻咽; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R766.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2005)06-0522-02

CT Diagnosis of Nasopharyngeal Adenoid Hypertrophy XU Wan-feng, HU Cheng-li, SHANG Xiu-ling. Mengyin People's Hospital, Shandong 276200, P. R. China

【Abstract】 Objective: To discuss CT features and differentiation of the nasopharyngeal adenoid hypertrophy. **Methods:** CT findings of 30 patients with nasopharyngeal adenoid hypertrophy were retrospectively analyzed. We focused on the lesion's site, parapharyngeal soft tissue space and the changes of paranasal sinuses and mastoid process. **Results:** There was thickening of the superior and posterior pharyngeal wall, with diffuse protruding forward and downward in 22 cases. In 8 cases there was a protruding like a hill. There was also lymph tissue hyperplasia of bilateral pharyngeal opening of auditory tube and paranasal sinuses inflammation in 9 cases. In 5 cases there was inflammation of middle ear or mastoid process, and in 2 cases there was malformation of the facial bone with disarrangement of the teeth and obstruction of the choanae. **Conclusion:** Nasopharyngeal adenoid hypertrophy did not involve pharyngeal slot and parapharyngeal space.

【Key words】 Adenoid; Nasopharynx; Tomography, X-ray computed

腺样体增生肥大常影响到呼吸通畅及全身健康。鼻咽部 CT 检查可对肥大的腺样体做出明确诊断。现将 1997 年 3 月~2002 年 12 月行腺样体刮除术的 30 例 CT 资料进行分析总结,旨在提高对鼻咽腺样体肥大的认识和鉴别诊断水平。

材料与方 法

本组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 4~30 岁,其中 4~8 岁 24 例,12~16 岁 5 例,30 岁 1 例。主要临床表现为打鼾、张口呼吸、鼻塞、听力下降、咽部疼痛等。耳鼻喉科检查:硬腭高而窄 5 例,伴腭扁桃体肥大 18 例,鼻粘膜充血肥厚 15 例,9 例伴双上颌窦炎,5 例伴卡他性中耳炎;鼻腔内镜检查鼻咽顶壁和后壁可见表面有纵行裂隙的分叶状红色淋巴组织。全身检查:腺样体面容 5 例,双颌下淋巴结肿大 5 例。

使用 Pratico 型全身螺旋 CT 机,在平静呼吸下进行扫描。轴位扫描范围从颅底海绵窦平面至鼻咽下缘,即软腭水平;冠状面扫描范围从翼突内、外板的前

缘至颈 1 前缘。层厚和层距均为 5 mm,分别用软组织窗(窗宽 250~300 HU,窗位 35~40 HU)和骨窗(窗宽 1500 HU,窗位 250~350 HU)对鼻咽部结构、颅底骨质及副鼻窦进行观察。

结 果

鼻咽顶壁和后壁软组织呈团块状增厚,弥漫性向前下突出 22 例,8 例呈山丘样突出(图 1),伴双侧咽鼓管口淋巴组织增生 2 例(图 2),伴中耳乳突炎 5 例,伴面骨发育障碍、堵塞后鼻孔 2 例(图 3)。伴有副鼻窦炎 9 例。

讨 论

1. 病因

腺样体亦称咽扁桃体或增殖体,一般出生即存在,6~7 岁时最大,在 12 岁以后逐渐萎缩和退化,成年人中偶见腺样体不完全退缩。如增大的腺样体引起呼吸困难、继发感染或渗出性中耳乳突炎等,应视为病理改变^[1-3]。鼻咽部及其毗邻部炎症或腺样体自身的炎症反复刺激是发生病理性增生肥大的主要成因,本病多见于儿童,常与慢性扁桃体炎并存^[2,4]。



图 1 CT 检查鼻咽顶后壁软组织呈山丘样突出(箭),与周围结构分界清楚。图 2 鼻咽顶后壁较高密度双侧对称性的软组织增生(箭),伴有双侧咽鼓管口淋巴组织增生,周围结构分界清楚,伴右侧副鼻窦炎。图 3 鼻咽顶后壁软组织团块状增生(箭),可见鼻咽腔缩小,后鼻孔堵塞,面骨发育较小(长箭)。

2. 主要临床症状

儿童主要表现为打鼾、张口呼吸、鼻塞、听力下降、咽疼、阵咳、支气管炎、营养不良、注意力不集中等局部及全身症状。长期鼻塞和张口呼吸可引起面骨发育障碍,如上颌骨变长、硬腭高拱、上切牙突出、牙列不齐、唇厚等,加上精神萎靡,面部表情愚钝,呈所谓腺样体面容^[2]。成人患者少,多表现为鼻咽干燥感、异物感,反复后吸时咳吐,全身症状不明显。

3. 耳鼻喉科检查

患者张口呼吸,有时可见腺样体面容。口咽检查:硬腭高而窄,常伴有腭扁桃体肥大。鼻腔内镜检查:鼻咽顶部和后壁可见有表面纵行裂隙的分叶状淋巴组织,象剥了皮的橘子。触诊:用手指作鼻咽触诊,在鼻咽顶、后壁可扪及柔软块状物,触诊后不出血。

4. CT 表现

CT 表现为鼻咽顶后壁弥漫性较高密度的软组织增生,其表面不平,有时可伴有双侧咽鼓管口的淋巴组织增生,一般双侧对称,咽缝^[5]存在,无浸润发展趋势,除受压改变外,邻近解剖结构显示清楚,颅底骨质绝无吸收破坏或硬化增白征象,常合并副鼻窦炎及中耳乳突炎。

5. 鉴别诊断

鼻咽部炎症:CT 检查一般表现为鼻咽部软组织较广泛的弥漫性肿胀和伴有低密度分泌物。

纤维血管瘤:好发于男性青少年,持续鼻塞和反复间断性鼻衄为其临床特点。多起于后鼻腔,密度明显高于肥大的腺样体,肿瘤常较大,向前后浸润,邻近颅底、鼻旁窦或各种孔隙的扩大或压迫性骨质吸收破坏,增强扫描肿瘤明显强化。

后顶壁的鼻咽癌:表现为鼻咽顶后壁软组织增厚,多出现颅底骨质破坏,易出现周围组织间隙蔓延及颈部淋巴结转移。

淋巴瘤:病变广泛,表现为鼻咽部弥漫性肿块,边缘凹凸不平,多合并其他部位淋巴结的肿大。

参考文献:

- [1] 周康荣. 胸部颌面部 CT[M]. 上海:上海医科大学出版社,1996. 389-394.
- [2] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996. 348.
- [3] 陆建常. 鼻咽部良性病变的 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志,2002, 11(21):852.
- [4] 李东辉,任甄华,王晓曼,等. 小儿腺样体肥大的 X 线表现[J]. 临床放射学杂志,1999,11(18):694.
- [5] 吴恩惠. 头部 CT 诊断学(第 2 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,1995. 256.

(收稿日期:2004-03-03)