

肺淋巴瘤二例

周涛, 甘新莲

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)08-0749-02

淋巴瘤(Lymphoma)是一种淋巴组织的恶性肿瘤,根据组成肿瘤的细胞成份和组织结构的不同分为霍奇金病(Hodgkin's disease, HD)和非霍奇金病(Non-Hodgkin's lymphoma, NHL)。淋巴瘤发生在肺内的非常少见,其临床表现不典型,且影像学表现复杂多样,缺乏特异性,给临床诊断和治疗带来了一定的困难。本院收治 2 例经手术病理证实的肺淋巴瘤,报道如下。

病例资料 病例 1, 男, 33 岁。既往有咳嗽、咳痰病史 5 年。2 个月前体检发现左肺病变, 呼吸道症状不明显, 浅表淋巴结未触及。CT 平扫示左上肺叶一不规则肿块影, 伴厚壁空洞, 内可见壁结节; 左下叶背段见 2 个结节影, 其中一个伴有空洞(图 1); 左上叶支气管稍受压变窄; 纵隔内气管前腔静脉后、隆突上均可见肿大淋巴结。纤维支气管镜检示左肺上叶前尖后段支气管开口漏斗状狭窄, 管腔完全闭塞。手术可见左上肺大小为 7 cm×5 cm×4 cm 的肿块侵及前纵隔, 隆突上、主动脉弓下淋巴结肿大。胸膜肥厚粘连, 心包受累。病理检查: 左肺弥漫性大 B 细胞淋巴瘤(NHL)。免疫组化: LCA(+), CD20CY(+), CD45RO(-), DESMIN(-), NSE(-)。

病例 2, 女, 21 岁。吞咽梗阻 2 个月, 加重并疼痛 1 个月, 呼吸道症状不明显。CT 示右上肺纵隔旁巨大肿块影, 边缘毛糙, 其内可见支气管气像(图 2a); 纵隔窗示气管前腔静脉后、隆突上及下、右腋窝均可见多个肿大淋巴结并部分融合, 食管受压管腔变窄(图 2b)。手术见肿块位于右上肺, 约 5 cm×6 cm×7 cm 大小, 右后上纵隔和相应位置食管受压管腔变窄, 支气管旁淋巴结肿大。病理检查: 右上肺间变型大 T 细胞淋巴瘤(NHL)。免疫组化: CD3(+), EMA(-), CD30(+), CD79a(-), ALK(-)。

讨论 肺淋巴瘤是指淋巴瘤对肺的侵犯。根据病变始发部位和病因的不同分为 3 类: 肺原发性淋巴瘤、肺继发性淋巴瘤、免疫缺陷性淋巴瘤。继发性肺淋巴瘤是全身系统性淋巴瘤的一部分, 大多为 B 细胞起源。淋巴瘤的肺浸润通常是病变由纵隔、肺的淋巴结沿支气管-血管-淋巴管鞘向外生长, 引起肺实质或间质浸润, 但主要是侵犯肺的间质和支气管粘膜下组织^[1]。临床上可有咳嗽、胸痛、乏力、不规则发热、体重下降等表现。多发生于中青年。

本病常有以下 4 种影像学表现^[2]: ①结节肿块型, 表现为圆形或不规则形结节或肿块。大小不一, 单侧或双侧, 单发或多发, 以多发结节常见。肿块边缘清晰, 可有浅分叶, 短毛刺, 有时可见空洞, 多呈偏心分布。病灶内常可见到支气管气像。

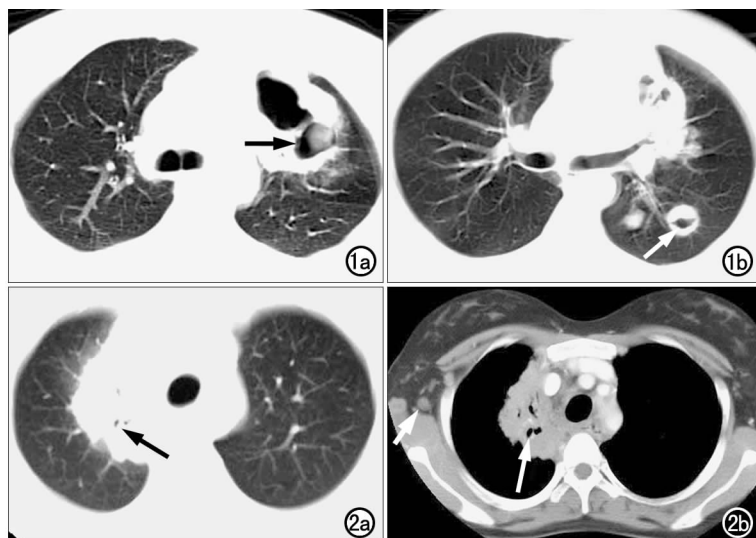


图 1 病例 1。a) CT 平扫示左上肺不规则肿块伴厚壁空洞, 内见壁结节(箭); b) 左下叶背段两结节, 其一有空洞形成(箭)。图 2 病例 2。a) CT 增强示右上肺分叶状肿块, 内可见支气管气像(箭); b) 肿块与纵隔内结构分界不清, 支气管气像更清晰(长箭), 右腋下可见肿大淋巴结(短箭)。

②肺炎-肺泡型, 表现为中下肺沿肺纹理分布多发的小片状密度增高影, 中心密度高而周边低, 边缘模糊, 可融合成片及双肺发生, 类似支气管肺炎的表现。③支气管-血管-淋巴管型, 可分为为中心性支气管血管型和弥漫性淋巴管型, 前者壁增厚及管腔狭窄或阻塞, 其远端可有相应范围的肺不张。后者表现为自肺门向外的放射状粗线网状或网状结节影。④粟粒型, 直径小于 1cm 的多发小结节, 边界粗糙。分布不均, 单侧或双侧。一般无支气管气像。

肺淋巴瘤的胸部 X 线表现多种多样, 较少有特异性。大多数病例有 2 种或 2 种以上的影像学表现^[3]。我们认为若病变表现为肺内不规则多发结节或肿块伴厚壁空洞, 或伴有支气管气像。特别是发生于中青年患者, 应考虑到本病的可能。鉴别诊断要依据各型表现而不同。结节型要与肺原发肿瘤和转移性肿瘤鉴别; 肺炎-肺泡型要与大叶性肺炎、机遇性肺炎以及支气管肺泡癌鉴别; 支气管-血管-淋巴管型要与转移性淋巴瘤、间质性肺炎及结节病鉴别; 粟粒型应与粟粒性肺结核、尘肺等鉴别。当患者出现广泛性的肺间质和(或)肺实质的改变, 抗感染无效, 结合结核菌素试验、血沉等血生化指标的改变, 再根据肺淋巴瘤胸部 CT 的多样化表现及肺门和纵隔淋巴结的肿大, 可做出初步的诊断。螺旋 CT 尤其是高分辨力 CT 对其细微结构改变和特征性表现显示更好。CT 检查是判断淋巴瘤的存在、分期、范围以及治疗效果和随访的主要手段, 但其的最后确诊还要依靠病理证实。

作者单位: 430030 武汉, 华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介: 周涛(1976—), 男, 湖北人, 硕士研究生, 主要从事胸部影像诊断工作。

参考文献:

- [1] 周康荣. 胸面颈部 CT[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1996. 71-73.
[2] Jackson SA, Tung KT, Mend GM. Multiple Cavitating Pulmonary Lesions in Non-Hodgkin's Lymphoma[J]. Clin Radiol, 1994, 49

(12):883-885.

- [3] Cooby M, Whupp E, Bullimore J, et al. CT Appearances of Lymphoma in the Lung[J]. Clin Radiol, 1990, 41(4):232-238.

(收稿日期:2004-09-27)

• 病例报道 •

颅锁骨发育不全一例

陈顺新, 李文杰, 敖波, 谢万双

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)08-0750-01

颅锁骨发育不全是一种多发性骨发育障碍疾病, 此病少见。我科遇到 1 例, 现报道如下。

病例资料 新生儿, 男, 出生 3 天。足月、剖腹产。患儿出生后哭闹、进食及呼吸不佳, 头大, 囟门、颅缝增宽, 顶、颞、枕骨间距增大。顶骨触摸稍小, 呈“漂浮”状。实验室检查未见异常。

CT 表现: 颅骨较薄, 前、后囟门、颅缝增宽, 额缝间距约 4 cm, 颞额缝约 2 cm, 人字缝约 5 cm, 都超过正常范围。各颅盖骨呈“漂浮”状, 枕骨呈点状、短条状发育(图 1、2)。CT 诊断: 颅骨发育异常。建议拍头颅及双肩关节平片^[1]。

X 线表现: 双侧锁骨发育不佳, 骨干及锁骨胸骨端缺如, 肩峰端见少许发育的骨质, 呈残端状改变, 肩胛骨小, 位置稍高^[2,3](图 3)。颅骨变薄, 横径增宽, 骨质稀疏; 囟门和颅缝增宽, 顶骨发育不佳, 呈点状、短条状改变; 枕骨基底部呈阶段性增厚; 颞骨呈倾斜状并增厚, 颜面骨发育稍小, 与颅骨不成比例^[2](图 3、4)。结合 CT 表现诊断为颅锁骨发育不全。

讨论 颅锁发育不全为一种少见、先天性畸形综合征, 又称骨-牙形成障碍, 常染色体显性遗传。发病率约为百万分之一^[4]。因临床症状较少, 常忽视对本病的诊断。CT 及 X 线多可确诊。本病以颅缝闭合延迟及锁骨形成不全为特征, 病因不明, 多数学者认为有遗传, 但也有散发现象。据了解此患儿无明确家族史。

本病的骨病变并不只限于颅骨及锁骨, 还可累及其它骨骼系统及牙齿, 说明除影响膜内成骨外还可以广泛累积非膜内成骨的骨骼, 因此, 有学者又称骨-牙形成障碍。

本病的影像学表现主要以颅骨及锁骨为主, 伴有其它骨骼的改变。颅骨改变主要是膜化骨化骨不全, 发育延缓而导致软骨质内化骨生长停滞, 致使颅骨及颅底发育不平衡, 颜面骨小与颅骨发育不成比例。随着年龄的增大而伴有牙齿, 副鼻窦发育障碍。

锁骨可能完全缺如或部分发育, 缺如部常出现在肩峰端。有病例报道锁骨改变呈两端骨化, 而体部缺损, 呈分节状, 在分节处有假关节出现, 整个锁骨缺如较少见。

除此之外, 还会伴有其他软骨质内化骨的骨骼, 如胸骨、肋骨、脊柱、股骨、手足部管状骨及骨盆畸形。此患儿在其母亲孕后期阶段做 B 超检查时发现患儿股骨近端发育畸形。由此可

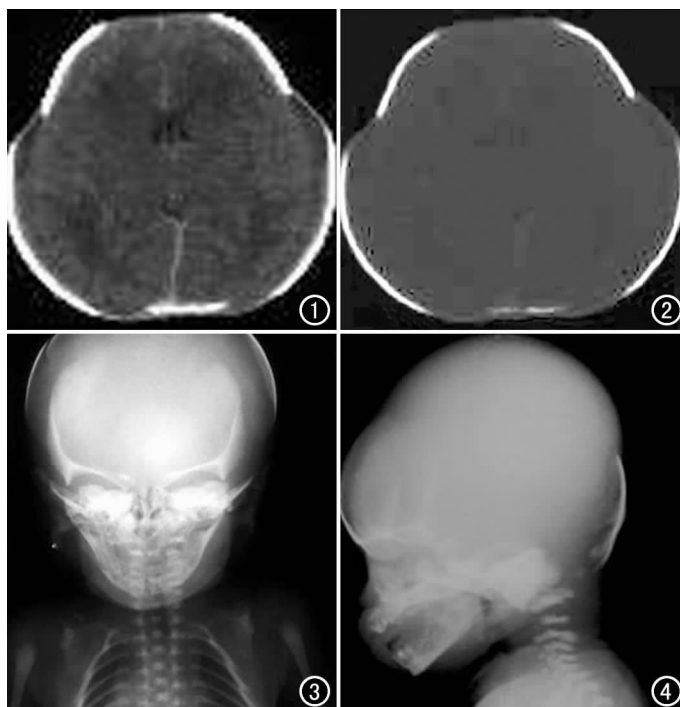


图 1 CT 示囟门、颅缝增宽, 脑组织未见异常。图 2 CT 骨窗示颅骨薄, 颅缝增宽, 枕骨呈点、短条状改变。图 3 双侧锁骨发育不佳, 骨干及锁骨胸骨端缺如, 肩峰端见少许发育的骨质。图 4 颅骨变薄, 颅缝增宽, 顶骨发育不佳, 呈点状、短条状改变, 颜面骨与颅骨发育不成比例。

见本病临床诊断比较困难, 要依据影像学检查才能确诊。

颅锁骨发育不全尚需与以下疾病相鉴别: ①佝偻病所示方颅, 囟门闭合延迟及其他骨骼的改变与此病相似。但前者无锁骨异常, 经治疗后有好转。②软骨发育不全为全身对称性软骨发育障碍, 无锁骨异常改变。③克汀病等。

参考文献:

- [1] 吴恩惠. 头部 CT 诊断学(第 2 版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995. 182.
[2] 李景元, 孙鼎学. 骨关节 X 线诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982. 84-86.
[3] 上海第一医学院《X 线诊断学》编写组. X 线诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1978. 431.
[4] 徐德永. 实用体质性骨病[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998. 447-449.

(收稿日期:2004-08-24)

作者单位:441300 湖北, 随州市中心医院放射科

作者简介:陈顺新(1976-), 男, 湖北随州人, 医师, 主要从事 CT 影像诊断工作。