

- ments of the whole Head and the Basal Ganglia in Chronic Liver Disease; a Phosphorus-31 MR Spectroscopy Study[J]. Metab Brain Dis, 2000, 15(3): 223-240.
- [18] Spahr L, Vingerhoets F, Lazeyras F, et al. Magnetic Resonance Imaging and Proton Spectroscopic Alterations Correlate with Parkinsonian Signs in Patients with Cirrhosis[J]. Gastroenterology, 2000, 119(3): 774-781.
- [19] Bluml S, Moreno-Torres A, Ross BD, et al. [1-13C] Glucose MRS in Chronic Hepatic Encephalopathy in Man[J]. Magn Reson Med, 2001, 45(6): 981-993.
- [20] Iwasa M, Kinoshita Y, Nakatsuka A, et al. Magnetization Transfer Contrast of Various Regions of the Brain in Liver Cirrhosis[J]. AJNR, 1999, 20(4): 652-654.
- [21] Cordoba J, Alonso J, Rovira A, et al. The Development of Lowgrade Cerebral Edema in Cirrhosis is Supported by the Evolution of ^1H Magnetic Resonance Abnormalities after Liver Transplantation[J]. J Hepatol, 2001, 35(5): 598-604.
- [22] Devenyi AG, Barron TF, Mamourian AC. Dystonia, Hyperintense Basal Ganglia, and High whole Blood Manganese Levels in Alagille's Syndrome[J]. Gastroenterology, 1994, 106(4): 1068-1071.
- [23] Thomas MA, Huda A, Guze B, et al. Cerebral ^1H MR Spectroscopy and Neuropsychologic Study of Patient with Hepatic Encephalopathy[J]. AJR, 1998, 171(4): 1123-1130.
- [24] Naegele T, Grodd W, Viebahn R, et al. MR Imaging and ^1H Spectroscopy of Brain Metabolites in Hepatic Encephalopathy: Time Course of Renormalization after Liver Transplantation[J]. Radiology, 2000, 216(3): 683-691.
- [25] O'Carroll R. Neuropsychological and Neuroimaging Aspects of Latent Hepatic Encephalopathy[J]. Alcohol Suppl, 1993, 2(4): 191-195.
- [26] Lockwood AH. Positron Emission Tomography in the Study of Hepatic Encephalopathy[J]. Metab Brain Dis, 2002, 17(4): 431-435.

(收稿日期: 2004-11-09 修回日期: 2005-04-06)

Hodgkin 病肺部浸润一例

• 病例报道 •

王旭东, 胡必富, 郝建春, 叶旭

【中图分类号】R816.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)12-1105-01

病例资料 患者, 女, 39 岁, 咳嗽, 胸闷 1 个月。体检: 颈部、腋下可触及多个肿大淋巴结, 余无明显异常。

胸部 X 线正位片: 双侧纵隔不规则形肿块, 边缘呈波浪状, 双肺中下肺野见多个结节状高密度影, 心脏外形正常, 双膈面正常(图 1)。

CT 平扫: 双侧纵隔、气管支气管旁见多个结节状肿块, 部分相互融合呈分叶状, 双侧主支气管及叶支气管被肿块不同程度包绕出现狭窄, 大血管被包埋(图 2); 右中叶、左舌叶及双下叶背段区可见多个大小不一圆形小结节灶, 边界光滑。增强扫描: 双侧纵隔、气管支气管旁肿块无明显强化(图 3)。CT 诊断: 双肺及纵隔转移性病变; 恶性淋巴瘤。

腋窝淋巴结穿刺病理检查可见镜影细胞(R-S 细胞)及多核细胞(图 4)。病理诊断: Hodgkin 病。

讨论 淋巴瘤为原发于淋巴结或结外淋巴组织的全身性恶性肿瘤, 常累及腋下、腹股沟、颈部、后腹膜和纵隔淋巴结, 也可侵犯身体其它部位, 在纵隔内主要累及中纵隔区域的淋巴结, 少数可累及前纵隔或后纵隔淋巴结^[1]。病理上分为 Hodgkin 病和非霍奇金淋巴瘤, 前者可见特征性的镜影细胞(R-S 细胞)^[2]。约有 12% 的 Hodgkin 病患者可首先出现肺实质累及, 本例肺部改变酷似转移性病变, 但经过检查, 全身其它部位并未发现原发病灶, 最终腋淋巴结穿刺病理证实此病。该病一旦诊断明确, 放射治疗比较敏感。

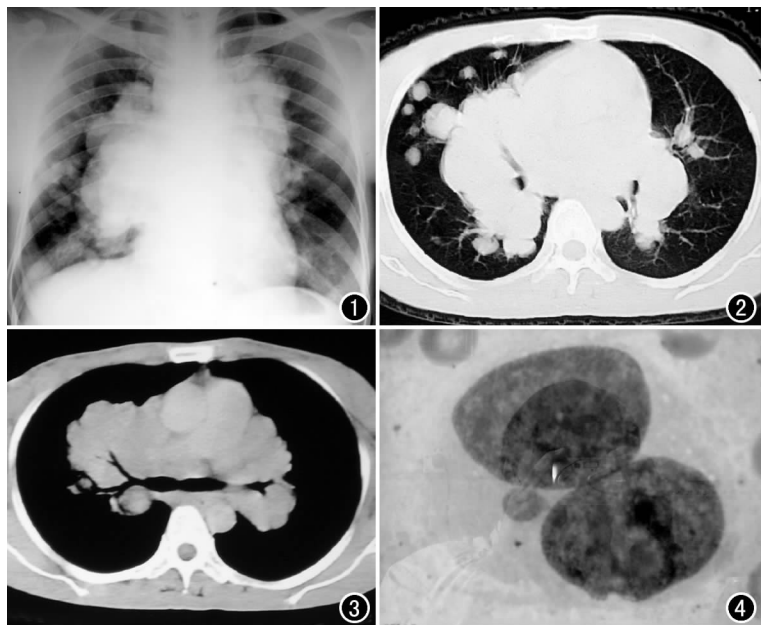


图 1 X 线平片示双侧纵隔巨大不规则形肿块, 边缘呈波浪状, 双肺中下肺野见多个结节状高密度影。图 2 CT 平扫肺窗示双侧纵隔肺门旁多个结节状肿块, 部分相互融合, 呈分叶状。图 3 CT 增强扫描纵隔窗示双侧纵隔肺门旁肿块无明显强化。图 4 病理片示典型的 R-S 细胞($\times 100$, HE)。

参考文献:

- [1] 周康荣, 陈祖望. 体部磁共振成像[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2000. 484-485.
- [2] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 224-225.

(收稿日期: 2005-03-16 修回日期: 2005-06-06)