

MRI 较 CT 具有更好的软组织分辨力,多参数成像有助于显示较为早期的黏膜及黏膜下病变,并对肿瘤的大小、形态、性质,周围组织关系以及颈部淋巴结的显示要优于 CT,尤其对咽部的细微结构和小病灶的显示准确程度方面。但随着多层螺旋 CT 重建技术的应用,可逐步与 MRI 媲美,且 CT 对肿瘤的钙化,以及对骨质结构侵犯的观察是 MRI 不能比拟的^[7]。因此,CT 和 MRI 结合可提高口咽癌及口咽恶性淋巴瘤诊断的准确性。

参考文献:

- [1] 方凤琴,李树春.口咽癌的外科治疗[J].耳鼻咽喉-头颈外科,2000,7(3):131-134.
- [2] Menarguez J, Mollejo M, Carrion R, et al. Waldeyer Ring Lympho-

mas; a Clinicopathological Study of 79 Cases[J]. Histopathology, 1994, 24(1):13-22.

- [3] 夏淦林,冯峰.扁桃体淋巴瘤与扁桃体癌的 CT 表现[J].临床放射学杂志,2008,27(7):588-591.
- [4] 罗德红,石木兰,徐震纲,等.颈部转移淋巴结的 CT、B 超扫描与病理对照研[J].中华放射学杂志,1997,31(9):608-613.
- [5] 李月敏,张伟京.咽淋巴环淋巴瘤临床研究进展[J].白血病-淋巴瘤,2002,11(1):48-50.
- [6] 李静,石木兰,王爽.恶性淋巴瘤和头颈部鳞癌颈部受累淋巴结的 CT 与病理比较[J].中华放射学杂志,2002,36(8):737-740.
- [7] Chyng TS, Yousem DM, Seigerman HM, et al. MRI of Mandibular Invasion in Patients with Oral and Opharyngeal Neoplasm[J]. AJNR, 1994, 15(10):1949-1955.

(收稿日期:2009-03-17 修回日期:2009-04-13)

儿童肾上腺节细胞神经瘤一例

· 病例报道 ·

向芹,李红,胡耀红

【中图分类号】R814.42; R736.6 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)08-0841-01

病例资料 患者,女,5岁,因侧卧自觉左肾区不适4天入院,无腹泻,无恶心呕吐,无发热。体检:生命体征正常,左上腹可触及不活动性肿块,质较软,轻度压痛。CT检查:左肾上腺区可见一大小约5.9 cm×3.5 cm的低密度影,其内密度不均可见多发条状高密度钙化影,病灶边缘呈分叶状,左肾受压向下移位(图1);增强后不均匀强化(图2),考虑为神经母细胞瘤。

手术所见:肿瘤位于腹膜后左肾上腺,大小与影像诊断相符,有比较完整的包膜,与大血管连接紧密,手术成功将肿块完全切除。术后病理诊断为节细胞神经瘤(图3)。

讨论 节细胞神经瘤(ganglioneuroma, GN)是起源于交感神经系统的少见良性肿瘤,多发生于纵膈及腹膜后的交感神经节。原发于肾上腺者少见,约占GN的13%~30%^[1],占肾上腺肿瘤的4%~8%^[2]。在成人男性右侧多见,小儿女性左侧多见^[3],平均发病年龄6岁左右,临床症状不明显,主要依靠影像学检查,但容易误诊为神经母细胞瘤。GN主要的影像特征性表现是其沿周围器官间隙呈嵌入式铸形生长,当肿块较大时,邻近大血管可受压移位或包绕于其中,由于肿块较软,大血管管腔无明显变窄或闭塞。约10%~25%的肿瘤出现钙化,认真分析钙化特点对肿瘤诊断与鉴别诊断有重要的价值^[4]。李穗生等^[5]观察到约25%的GN并可能有分化差的组织成分,本例患者术后5个月随访,复查B超、CT均未见复发。因此,即使肿块较小,如没有病理确诊,难以排除恶性肿瘤,均应尽早手术切除。

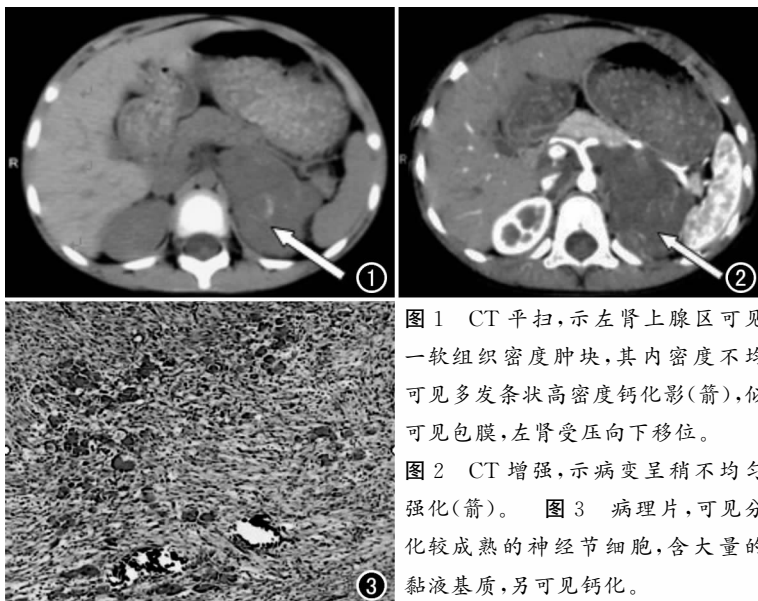


图1 CT平扫,示左肾上腺区可见一软组织密度肿块,其内密度不均可见多发条状高密度钙化影(箭),似可见包膜,左肾受压向下移位。

图2 CT增强,示病变呈稍不均匀强化(箭)。图3 病理片,可见分化较成熟的神经节细胞,含大量的黏液基质,另可见钙化。

参考文献:

- [1] 王科峰,韩斌,张自刚,等.肾上腺节细胞神经瘤四例报告并文献复习[J].中国肿瘤临床与康复,2007,14(1):38-39.
- [2] 董杰昌,肖云翔,蒋宁,等.肾上腺节细胞神经瘤的临床病理学分析[J].中华泌尿外科杂志,2006,27(8):520-522.
- [3] 方玉江,陈忠新,马露林,等.肾上腺节细胞神经瘤的临床和病理研究[J].基础医学和研究,2001,21(6):566-568.
- [4] Ota P, Mezghani S, Hassissene S, et al. Imaging of Retroperitoneal Ganglioneuroma[J]. Eur Radiol, 2001, 11(6):940-945.
- [5] 李穗生,刘唐彬,周慕珩.神经母细胞瘤转化为节细胞神经瘤的临床观察[J].中华小儿外科杂志,2001,22(6):341-342.

(收稿日期:2009-04-09 修回日期:2009-05-06)