

扁桃体淋巴瘤的 CT 表现

王晓琪, 陶冉, 张彦旭, 马莉

【中图分类号】R814.42; R733.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)02-0231-02

扁桃体淋巴瘤是扁桃体常见的恶性肿瘤,临床上并不少见。但因肿瘤位置表浅,易检查、发现,患者很少需做 CT 检查,故扁桃体淋巴瘤较少有影像学资料报道。我们搜集了 16 例经 CT 扫描诊断并经手术、病理证实的扁桃体淋巴瘤,分析 CT 影像学表现及诊断价值,报告如下。

病例资料

男 9 例,女 7 例,年龄 38~79 岁,平均 61.2 岁。大多数患者是无意中发现咽部异物感而发现咽部肿物就诊,其中 5 例为无诱因出现咽部疼痛、不适,咽部异物感及阻塞感,2 例伴有右耳部不适。16 例肿瘤病理诊断扁桃体 T 细胞淋巴瘤 10 例,大 B 细胞淋巴瘤 6 例。

病例 1,男,66 岁。无意中发现咽部肿物 2 个月,自己发现左侧咽部长一肿物,约核桃大小,服用消炎药无明显变化,近 1 个月肿物逐渐增大,咽部不适感加重。查体:咽部黏膜充血,右侧扁桃体 II° 肿大,左侧扁桃体 III° 肿大,陷窝不整,左侧舌腭弓隆起,左侧颌下可触及一约 2 cm×2 cm 大小的淋巴结。CT 平扫示左侧咽侧壁较大软组织密度影向咽腔内突出,边缘光滑、欠规则,密度较均匀,右侧咽侧壁软组织影突出,左侧颌下区见肿大淋巴结,增强扫描病灶呈轻度均匀强化,左侧咽侧软组织、舌腭弓与肿瘤关系密切。手术所见,左侧扁桃体 III° 肿大,表面不光滑,肿物质地较脆;右侧扁桃体 II° 肿大。病理诊断:扁桃体弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。

病例 2,男,79 岁。半年前感觉阻塞感,发现左侧咽部长一肿物,约核桃大小,局部无红肿,近 1 个月肿物增大,咽部不适加重。查体:左侧扁桃体可见巨大肿物,大小约 10 cm×10 cm,陷窝不整,表面光滑,左侧舌腭弓隆起,无充血,颈部未触及肿大淋巴结。CT 平扫示左侧咽侧壁较大软组织密度影,边缘较光滑,密度均匀,肿物突入口咽腔,口咽腔明显变窄。手术所见:右侧扁桃体不大,左侧扁桃体可见巨大肿物,大小约

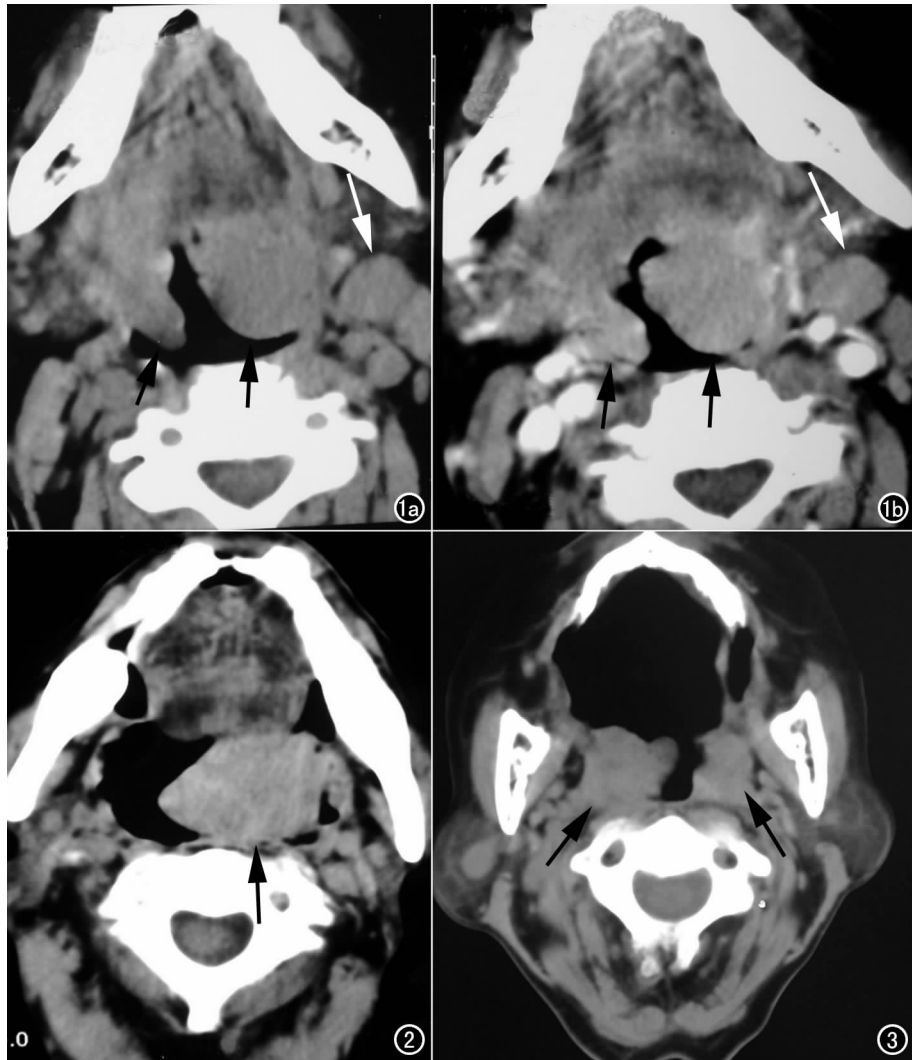


图 1 a) CT 示双侧扁桃体肿大,左侧较大,密度均匀,边缘光滑(箭),左侧颌下淋巴结肿大; b) CT 增强扫描示肿物轻度均匀强化。图 2 CT 示左侧咽侧壁较大软组织肿物,边缘光滑,密度均匀。图 3 CT 示口咽双侧壁软组织肿块,边缘不规则,密度均匀,口咽腔变窄。

10 cm×10 cm,表面光滑,肿物与舌根左侧及扁桃体下极相连,病理诊断:左侧扁桃体非霍奇金氏 T 细胞淋巴瘤。

CT 扫描技术:东芝 Aquilion 16 排螺旋 CT 机轴面扫描,层厚 5 mm,螺距 1.0,扫描参数:视野 220 mm,120 kV,125 mA,2.0 s,扫描范围鼻咽部颈部锁骨上区。16 例 CT 平扫,8 例平扫加增强扫描,采用 Medrad DP 100 注射器团注,300 mg I/ml 优维显或欧乃派克,剂量为 1.5~2.0 ml/kg,静脉注射,流率为 2.5~3.0 ml/s,扫描延迟时间动脉期 30 s,静脉期 60 s。

结 果

16 例肿瘤 CT 均表现为口咽腔、咽侧壁软组织肿块,边缘

作者单位:050082 河北,石家庄市白求恩国际和平医院放射科

作者简介:王晓琪(1958-),女,河北石家庄人,硕士,副主任医师,主要从事 CT 影像诊断工作。

光滑,欠规则,密度与周围组织相近或略高,密度均匀,口咽腔狭窄(图 1a),8 例增强扫描肿瘤呈均匀轻度强化(图 1b)。一侧扁桃体肿瘤 14 例(图 2),左侧 8 例,右侧 6 例,双侧扁桃体肿瘤 2 例,双侧咽侧壁软组织肿块向咽腔内突出(图 3)。2 例舌根受侵,8 例见咽侧软组织、舌腭弓与肿瘤关系密切,考虑舌腭弓及咽侧软组织受侵,6 例见同侧淋巴结肿大。16 例肿瘤均经手术及病理证实(图 4)。

讨 论

腭扁桃体位于口咽两侧腭舌弓与腭咽弓围成的三角形扁桃体窝内,是一对卵圆形的淋巴上皮器官,可分为内侧面、外侧面,上极和下极,腭扁桃体与舌根、软腭咽后壁共同组成口咽^[1]。扁桃体为淋巴组织构成,咽黏膜下淋巴组织丰富,较大淋巴组织呈环形排列,称为咽淋巴环,腭扁桃体是淋巴瘤的好发部位,扁桃体淋巴瘤往往呈外生性生长,发生于黏膜下,瘤体较大,表面光滑,无溃疡,呈结节状或充血肿胀^[2]。本组 16 例扁桃体淋巴瘤 CT 均表现为外生性肿物,突出于咽腔,表面光滑,密度均匀,符合临床特征。但由于肿瘤组织与咽侧壁正常软组织密度相近,CT 平扫有时无法分辨肿瘤组织与咽侧壁正常组织的界限,增强扫描可进一步了解肿瘤侵及范围,了解肿瘤是否侵及舌根、舌腭弓、咽侧壁组织和咽旁间隙。本组中 8 例增强扫描见肿瘤侵及舌根 2 例,5 例均见咽侧组织及舌腭弓受侵,6 例见同侧淋巴结肿大。

扁桃体淋巴瘤多与局部刺激症状和扁桃体炎症有关,临床表现多样化,缺乏特异性,易与咽部慢性炎症相混淆,误诊率较高^[3],扁桃体淋巴瘤早期表现为单侧淋巴结肿大,也可见双侧,黏膜表面光滑无糜烂。扁桃体炎多见于青少年,多为双侧,有反复感染病史,扁桃体腺窝有脓栓,临床有高热,扁桃体红肿、咽痛等症状。扁桃体淋巴瘤多为结节增生,咽腔内凸出肿块为常见,边缘清楚,密度均匀,可伴有淋巴结肿大,不易向临近间隙浸润,临床症状相对较轻。扁桃体癌肿块表面不光滑,密度不均匀,呈浸润生长,可侵犯咽旁间隙,也可发生液化、坏死;增强扫描可进一步鉴别扁桃体淋巴瘤和扁桃体癌,扁桃体淋巴瘤

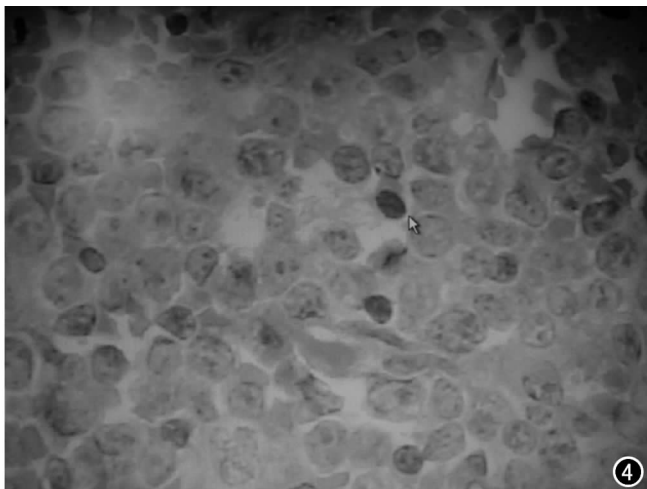


图 4 病例 1,弥漫分布的淋巴肿瘤细胞($\times 100$, HE)。

呈轻度均匀强化,扁桃体癌血供丰富,呈明显强化,密度不均匀,中心可见不规则低密度影^[4]。扁桃体淋巴瘤与扁桃体癌临床上较难鉴别,需手术、病理进一步证实。CT 扫描特别是增强扫描能清楚显示扁桃体淋巴瘤的大小、形态、范围,肿瘤的血供情况及肿瘤突入咽腔的程度与周围组织的关系,正确诊断应结合临床,重视实验室检查及活检,综合影像学特点,可减少误诊、漏诊。

参考文献:

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006.141.
- [2] 戚建伟,樊贤超,王长宽,等.单侧扁桃体肿大与非霍奇金氏淋巴瘤[J].临床耳鼻喉科杂志,2002,16(9):469-470.
- [3] 彭平.扁桃体恶性淋巴瘤误诊原因分析(附 3 例报告)[J].临床耳鼻喉头颈外科杂志,2008,22(3):131-133.
- [4] 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):885-887.

(收稿日期:2008-08-06 修回日期:2009-02-09)

• 病例报道 •

原发性低颅压综合征二例

郑克华,陈学强,刘超,丁颖

【中图分类号】R445.2; R742 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)02-0232-02

病例资料 病例 1,患者,女,32 岁。7 d 前突感全头痛,伴恶心、眩晕,站立时明显,平卧后减轻。腰穿脑脊液压力 55 mmH₂O,发病前有轻微感冒。查体无异常发现。

MR 检查:双侧大脑凸面薄层和小脑幕下厚层硬膜下积液,无占位效应;正中矢状面视交叉垂体柄显示尚清晰,脑室轻度缩小。增强扫描可见双侧硬脑膜、颈段硬脊膜弥漫线型增强增厚,上矢状窦、直窦、大脑大静脉扩张充盈(图 1)。

病例 2,患者,男,36 岁。10d 前突感双侧颞枕部胀痛,伴恶心、呕吐,2d 后头痛加重,站立、咳嗽时明显,平卧后好转,左眼视物成双,伴颈部牵拉痛。腰穿脑脊液压力 50 mmH₂O,抽出脑脊液送检,常规生化正常。既往体健,发病后在院外输液抗炎治疗无效。查体:轻度颈抵抗,左眼外展受限,余正常。

MR 检查:双侧大脑凸面和小脑幕对称的硬膜下积液,呈等 T₁、长 T₂ 信号,以小脑幕为著,无占位效应;脑下垂和脑室缩小;鞍上池、桥前池显著变窄,正中矢状面视交叉垂体柄显示不清,后颅窝结构拥挤,脑室容积缩小;增强扫描可见双侧硬脑膜、颈段硬脊膜弥漫线型增强增厚,上下矢状窦、直窦、大脑大