

颈部淋巴结结核 25 例的 CT 分析

李瑞雄

作者单位: 543000 广西,梧州市人民医院放射科

作者简介: 李瑞雄(1964-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:影像诊断及介入治疗。E-mail: KOKOQQCG@163.com

[摘要] 目的 提高对淋巴结结核 CT 表现的认识。方法 搜集经病理证实的颈部淋巴结结核 25 例,其中男 8 例,女 17 例,全部病例均行 CT 增强扫描。结果 25 例均为多个淋巴结同时受累,以中下颈及颈后三角区受累最常见,IV 区+锁骨上区占 84%,V 区占 60%,CT 增强表现分为 4 型:1 型均匀强化;2 型薄环状强化;3 型花环状强化;4 型不均匀强化。各种强化类型可同时存在,两种或两种以上强化类型同时存在占 84%,以环状分隔样强化及融合多环状强化最具特征。结论 颈部淋巴结结核的 CT 表现有一定特征性,CT 检查对本病的诊断具有重要的价值。

[关键词] 结核; 淋巴结; 计算机断层扫描

[中图分类号] R 522 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)09-0859-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.20

CT manifestations of cervical lymph node tuberculosis LI Rui-xiong. Department of Radiology, the Wuzhou People's Hospital, Guangxi 543000, China

[Abstract] **Objective** To improve the understanding of CT manifestations of cervical lymph node tuberculosis. **Methods** The clinical data of 25 patients of lymph node tuberculosis confirmed by pathologically, including 8 men and 17 women, underwent enhanced CT scan, were retrospectively analyzed. **Results** Multiple lymph nodes were involved in 84% of all patients, the inferior internal jugular and supraclavicular lymph nodes were involved, in 60% of all patients, the posterior triangle lymph node were involved. The enhanced patterns on CT scan were divided into four type. Type 1: homogeneous enhancement; Type 2: Thin rim enhancement; Type 3: Corolla-like enhancement; Type 4: Heterogeneous enhancement. Various combinations of these types occurred in these patients. Two or more features mixed together were seen in 84% of all patients; a separate ring-like enhancement and/or integration of multi-ring-like enhancement were the most characteristic features. **Conclusion** Cervical lymph node tuberculosis has certain CT characteristics, and the CT scan has the important value for diagnosing this disease.

[Key words] Tuberculosis; Lymph node; Computed tomography

近年来,结核病发病率有回升趋势,淋巴结结核(尤其是颈部淋巴结结核)日渐增多,其发病年龄趋于年轻化。现收集我院自 2004 年以来 25 例病理证实为颈部淋巴结结核的病例,对其 CT 表现进行回顾性分析,以提高其诊断和鉴别诊断水平。

1 资料和方法

1.1 临床资料 25 例均经病理证实,其中男性 8 例(32%),女性 17 例(68%),年龄 7~66 岁,平均 36.5 岁,以 20~40 岁青壮年多,共 15 例,占 60%。就诊原因:除 1 例为吞咽不顺外,其余均以颈部无痛性肿物为主要就诊原因。病史为 1 个月~半年,平均 1 个半月。双侧发病 9 例,单侧发病 16 例。肿块质中 14 例,质硬 11 例。肿块呈活动状 9 例,活动性差 16 例,有轻压痛 2 例。胸片显示有活动性肺结核 1 例,陈旧性结核灶 6 例,18 例肺部正常。

1.2 检查方法 使用 GE Sytec2000iCT 机,扫描条件为 120 kv,80 MA,层厚 5 mm,层距 5 mm。所有病人均行平扫和增强,扫描范围自颅底至锁骨水平。以淋巴结短径 10 mm 定为淋巴结肿大,当淋巴结出现融合时,以淋巴结环形强化边缘区分统计淋巴结数目及大小。

1.3 淋巴结分区 对肿大的淋巴结按采用 7 分区法分类:Ⅰ区为颌下及颌下淋巴结;Ⅱ区为颈内静脉链上组淋巴结;Ⅲ区为颈内静脉链中组淋巴结;Ⅳ区为颈内静脉链下组淋巴结;Ⅴ区为颈后三角区淋巴结;Ⅵ区为中央区淋巴结;Ⅶ区为上纵隔淋巴结。

2 结果

2.1 病变的部位及范围 双侧 9 例,单侧 16 例(其中右侧 12 例,左侧 3 例,颈前正中 1 例),病变累及Ⅰ区 1 例(24%),Ⅱ区 14 例(56%),Ⅲ区 15 例(60%),Ⅳ区+锁骨上区 21 例

(84%), V区 15 例(60%), VII区 2 例。

2.2 病变的数目及形态 25 例为多个淋巴结同时受累,表现为多发淋巴结或可疑多个淋巴结的较大肿物,形态为圆形或椭圆形。

2.3 病变密度及增强表现 平扫病变淋巴结密度均匀 3 例,密度均匀和不均匀淋巴结同时存在 5 例,密度不均匀 17 例,伴有小斑块状钙化 1 例。增强强化分为 4 型(1 型均匀强化;2 型薄环状强化;3 型花环状强化;4 型不均匀强化),呈单一类型强化 4 例,两种或两种以上强化类型同时存在 21 例,各种环状强化 23 例(占 76.7%);以环状分隔样强化及融合多环状强化最具特征。

2.4 病变边缘及与周围结构关系 病变周围脂肪间隙清晰,未累及邻近肌肉、血管 5 例。与邻近肌肉血管或皮肤粘连 20 例(80%)。病变周围有炎性反应,包括脂肪密度增高,肌肉增厚肿胀 19 例(71%)。邻近肌肉有脓肿者 4 例(16%),其中伴有窦道形成 2 例。

3 讨论

3.1 颈部淋巴结结核 多见于青壮年人,女性多见,本组女性有 17 例,占 68%。临床表现极不典型,诊断困难,临床特点可以是全身性疾病的颈部侵犯,也可是在没有任何全身病史情况下独立发生,本组 30 例中有 7 例有肺部原发病灶,其余患者均否认有结核接触史和肺结核病史。临床上大部分病例首先为无明显诱因的局部无痛性肿块,增大缓慢,质地较硬,表面光滑,可移动,无粘连;然后渐渐增大,和周边有粘连,不能移动,其内有干酪样坏死;以后随着病变发展,多个淋巴结融合成团,呈结节状或与周围组织粘连,其组织内坏死明显,从体表可触及波动感;最后部分患者形成窦道与皮肤表面相通。颈部淋巴结结核多位于中下颈部及颈后三角区,本组病变淋巴结位于 IV 区 + 锁骨上区 21 例(84%), V 区 15 例(60%), III 区 15 例(60%),均为多个淋巴结同时受累,与文献报道相一致^[1]。

3.2 淋巴结结核在 CT 上平扫时 密度有均匀或不均匀,没有特征性,因此有必要作增强检查,淋巴结结核强化与否及强化形式与淋巴结结核所处的时期及实质内含血管、肉芽组织多少及分布有关,淋巴结环形强化或分隔样强化病理基础为淋巴结外周缘或液化区分隔带含毛细血管丰富的肉芽组织,中央的无强化区为无结构的干酪组织。明显强化淋巴结属于增殖性淋巴结,含毛细血管较丰富,淋巴细胞浸润明显,干酪坏死区较少且小。不均匀强化淋巴结病理表现为病灶以

大量淋巴细胞浸润为主,含有多少不等上皮细胞及毛细血管结构,其内散在大小不等的均匀干酪坏死区。淋巴结结核常以多种强化形式共同存在为特征,这种形式与同一患者肿大淋巴结处于不同病理阶段有关^[2-4]。本组病例中有 80% 为两种以上的强化类型。结核性肿大淋巴结中心常出现明显干酪样坏死,周边常为结核性肉芽肿,富含细小血管,因此肿大淋巴结在增强时呈很具特征性的边缘环形强化,环形强化的淋巴结互相融合形成多环状强化的肿块。本组病例的强化形式与文献报道相一致^[1-5]。CT 扫描发现病灶内多发点状钙化对诊断有重要意义,但发生钙化并不常见^[4],本组只有 1 例可见钙化。

3.3 鉴别诊断: 颈部淋巴结结核主要与恶性淋巴瘤和淋巴结转移瘤相鉴别,结合有关文献^[1-5] 主要鉴别为:肿瘤转移以双侧淋巴结肿大常见,而结核以单侧多见,肿瘤转移边缘强化病变者边缘形态较规则,多为椭圆形或类圆形,厚环者多(强化的厚度大于淋巴结直径的 20%)、分房样强化者少、钙化少见,病灶内低密度为液化性坏死,CT 值较低,通常在 8 ~ 15 Hu,而淋巴结结核为干酪性坏死,CT 值多在 40 Hu 以上,周围脂肪层多清晰,并多可找到原发肿瘤。淋巴瘤的典型表现为双侧多发密度均匀,轮廓清楚的肿大淋巴结,坏死和钙化少见,轻中度均匀强化,可侵犯颈部任何区域淋巴结,而淋巴结结核多呈环状强化,两者易于鉴别。所以,年轻女性,单侧、多个、多区淋巴结肿大,CT 检查扫描成边缘强化或多环状强化,中心坏死及形成一个单房,可伴有周围肌肉脓肿,周围脂肪层不清晰、消失或闭塞、皮肤增厚,内部可见点状或斑点状钙化为颈部淋巴结结核的典型表现者,应高度怀疑淋巴结结核,结合临床及相关检查作出诊断和鉴别诊断。

参考文献

- 1 葛江梅,庞伟强,田培林,等. 颈部淋巴结结核的 CT 表现[J]. 医学影像学杂志,2004,14(7):536-538.
- 2 林 蒙,罗德红,余小多,等. 颈部淋巴结结核 CT 表现与病理对照研究[J]. 放射学实践,2006,21(4):340-343.
- 3 方伟军,张 琰,华 蓉,等. 颈部淋巴结结核的 CT 影像表现[J]. 现代医用影像学,2007,16(1):14-18.
- 4 梁 峰,王明杰,陈淑艳,等. 淋巴结结核的 CT 表现(附 21 例报告)[J]. 中国临床医学影像杂志,2007,18(5):508-510.
- 5 殷 磊,李恒国. 颈部肿大淋巴结的影像分析[J]. 实用放射学杂志,2006,22(10):1177-1179.

[收稿日期 2010-04-12][本文编辑 刘京虹 韦 颖]