

• 影像医学 •

颈胸部及纵隔淋巴管瘤的 CT 与 MRI 诊断价值分析

唐 静

永州市第三人民医院放射科 湖南永州 425000

摘要: 目的 分析颈胸部及纵隔淋巴管瘤的 CT 与 MRI 诊断价值。**方法** 将 2015 年 2 月 -2017 年 2 月在我院进行颈胸部及纵隔淋巴管瘤的患者作为本次实验的研究样本, 依据计算机表法将其分为两组, 一组实施 CT 扫描, 将其定为 CT 组, 另一组行 MRI 扫描, 定为 MRI 组, 两组各有 15 例患者, 比较两组诊断结果, 分析颈胸部及纵隔淋巴管瘤的 CT 与 MRI 诊断价值。**结果** 病变位置在胸颈部、纵膈患者分别为 23 例、7 例; 颈胸部有明显肿块、胸骨后钝痛、胸闷、腰背部酸痛、进食后有哽咽感分别为 18 例、6 例、2 例、2 例、2 例。23 例患者包块沿着肌肉间隙生长, 7 例包块沿着纵隔血管间隙生长且已经对周围血管造成挤压。**结论** 颈胸部及纵隔淋巴管瘤的 CT 与 MRI 诊断具有非常明显的特征性, 在对本病进行判断时, 可结合其生长方式临床症状进行。

关键词: 颈胸部及纵隔淋巴管瘤; CT 与 MRI 诊断; 应用价值

中图分类号: R734

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-124-02

淋巴管瘤是一种淋巴管的良性过度增生, 到目前为止, 对于该病症的发病原因尚未定论, 但是能够确定的是, 该病发生与病毒感和机体免疫功能缺陷有关。患者在患病之后, 因淋巴管瘤位置不同会有不同的临床表现。本次实验报告录入在我院进行治疗的 30 例颈胸部及纵隔淋巴管瘤的患者, 将其分为两组后分别实施 CT 与 MRI 诊断, 得出数据对比结果, 评价颈胸部及纵隔淋巴管瘤的 CT 与 MRI 诊断价值, 现将最终结论整理为以下报告呈现。

1 资料与方法

1.1 基线资料

将 2015 年 2 月 -2017 年 2 月在我院进行颈胸部及纵隔淋巴管瘤的患者作为本次实验的研究样本, 依据计算机表法将其分为两组, 即 CT 组及 MRI 组, 两组各有 15 例患者。男 23 例, 女 7 例, 最大年龄 49 岁, 最小年龄 12 岁, 平均年龄 (24.46±3.64) 岁。30 例患者当中, 有 23 例患者有无痛性质软包块在颈部及胸部, 有 5 例患者感到胸闷、呼吸困难、胸部有明显不适感。2 例患者出现腹痛、腹胀。

1.2 方法

15 例患者行 CT 扫描, 选用由东芝公司生产的 80 排 160 层螺旋 CT 对患者实施扫描, 扫描之前先调整患者体位, 让患者处于平卧位, 然后对 CT 机参数进行调整。具体为: 层厚与层距均为 7 毫米, 管电压设定为 100-150 千伏, 管电流设置为 120 毫安, 流速为每秒 1.5-2.0 毫升^[1]。15 例患者选用 MRI 扫描, 选用由东芝公司生产的 1.5T 扫描仪进行, 患者同样处于平卧位, 对仪器参数进行设定, 层距与层厚均为 3 毫米, 流速为每秒 1.5-2.5 毫升, 获取 T1、T2 冠状位图像^[2]。

2 结果

经诊断后, 本次实验中的 30 例患者诊断结果如下。病变位置在颈胸部患者共计 23 例, 具体为: 左侧颈部、右侧颈部分别为 7 例、5 例, 左侧腋下、右侧腋下分别为 7 例、4 例; 病变位置位于纵膈共有 7 例, 具体为: 左后上纵膈、右后上纵膈分别为 5 例、2 例。按照临床表现进行区分: 18 例患者表现为颈胸部有明显肿块; 6 例患者表现为胸骨后钝痛; 2 例患者表现为胸闷; 2 例患者表现为腰背部酸痛; 2 例患者表现为进食后有哽咽感。CT 扫描体现为低密度或等密度包块, 23 例患者包块沿着肌肉间隙生长, 其中边界清晰的共有 19 例, 边界模糊或合并出血症状的有 4 例。7 例患者的包块沿着纵隔血管间隙生长且已经对周围血管造成挤压, 其中 5 例患者包块边界清晰, 边界模糊或合并出血症状的有 2 例。20 例患者

呈多房, 10 例患者呈单房, 有纤维状分隔可在多房者包块内清晰显示。MRI 扫描病灶呈长 T1 (低或等信号)、长 T2 (高信号) 的囊性肿物, 当囊性肿物已经有合并出血症状时, 则呈现 T1 高信号。

3 讨论

3.1 病症及生长方式

作为一种生长与淋巴系统的肿瘤, 相对来讲, 淋巴管瘤较为少见。根据大量的研究数据表明, 很多学者认为能够致使淋巴管瘤发生的原因是, 淋巴管先天的异常发育, 造成淋巴无法通过静脉引流、结构与正常淋巴出现差异以及淋巴管扩大^[3]。曾有学者对此表现出明确的观点, 当某些部位的原始淋巴囊与淋巴系统的交流阻断后, 造成仍然处于胚胎发育过程中的淋巴组织出现残存, 也正是这些残存的淋巴组织的聚集、衍生导致淋巴管囊状扩张。从发病的人群看来, 大多数患者为儿童, 而成年人发病在少数。

曾有学者将淋巴管瘤分为三个类型: (1) 单纯性淋巴管瘤。有细小淋巴管组成, 经常发生位置为皮肤及粘膜处, 是一种内部由粘液状液体填充的淡黄色肿物; (2) 海绵状淋巴管瘤。表皮及皮下组织中是容易出现的位置, 呈多房性或单房性出现, 有弹性; (3) 囊性淋巴管瘤。好发于颈部, 其余可见于腋窝、纵膈、腹膜后印盆腔。瘤体增长缓慢, 大小元明显变比, 但易并发感染, 且较难控制。还可能发生囊内: 充血, 此时瘤体骤然增大, 张力增高, 呈育紫色, 压迫周围器官可造成严重后果^[4]。

3.2 CT 及 MRI 诊断

低密度或等密度包块是颈胸部及纵隔淋巴管瘤的 CT 扫描的主要表现, 该类包块生长特点为: 沿肌肉内间隙或者纵隔血管间隙生长, CT 值为 5-26HU, 则代表无论是单房还是多房囊状、囊内的水样密度均为一致, CT 值达到 38-52HU 时, 则证明囊内密度已经升高, 代表囊肿合并感染或出血。部分病灶内部呈现钙化为点、片状, 而纤维状分隔可在多房包块内呈现, 囊壁厚较薄, 边缘或许清晰, 或许不清晰。而内部无强化则是 CT 增强扫描呈现结果, 外周囊壁轻度强化, 纤维状分隔及包块边缘线状强化。病灶与周围组织之间的关系能够通过 CT 增强扫描清晰的体现出来, 其中最为明显的是与大血管之间的关系, 从而提高患者预后治疗, 在进行手术室, 避免对大血管造成损伤^[5]。

MRI 则变现为 MRI 扫描病灶呈长 T1 (低或等信号)、长 T2 (高信号) 的囊性肿物, 当囊中物已经有合并出血症状时,

则呈现 T1 高信号。病灶处生长为沿着血管间隙进行,对周围的大血管造成挤压。如果是针对海绵状淋巴管瘤,CT 诊断的价值远不及 MRI 诊断。

3.3 鉴别诊断

需要与颈胸部及纵膈淋巴管瘤进行区分鉴别的有支气管囊肿及食管囊肿、甲状舌管囊肿等。(1)支气管囊肿及食管囊肿:①支气管囊肿与气管或主支气管关系密切,位于中纵膈气管旁及隆突下,也有少部分会出现在后纵膈。②食管囊肿,一般位于或附着于食管壁上。(2)甲状舌管囊肿:特征性表现是与舌骨关系密切,颈前正中舌盲孔至胸骨柄之间均是发生该类囊肿的位置,在鉴别时,可通过发生位置鉴别^[6]。

综上所述,颈胸部及纵膈淋巴管瘤的 CT 与 MRI 诊断价值显著,在具体应用时需要针对囊肿特点进行具体分析,以此提高对本病的认识。

参考文献

- [1] 曹仁伟,黎明.颈胸部及纵膈淋巴管瘤的 CT 与 MRI 诊断[J].临床医药文献电子杂志,2016(2):357,360.
- [2] 张立新,康健.纵膈淋巴管瘤的 CT 及 MRI 诊断价值[J].中国实用医药,2015(35):87-88.
- [3] 万青松.成人腹部囊性淋巴管瘤的 CT、MRI 诊断价值探讨[J].中国冶金工业医学杂志,2018(2):153-154.
- [4] 马亚辉,胡全树,邹医.颈部淋巴管瘤的 CT 诊断价值[J].中国血液流变学杂志,2016(1):133-134.
- [5] 杨朝湘,陈文俊,沈敏等.胎儿纵膈型支气管源性囊肿的 MRI 诊断(3 例报道并文献复习)[J].中国产前诊断杂志(电子版),2016(2):34-38.
- [6] 徐杨飞,俞咏梅,丁治民,等.淋巴管瘤的 CT 及 MRI 表现[J].皖南医学院学报,2016(4):388-391.

(上接第 119 页)

弥补单纯经腹检查的不足,进一步提高诊断结果的可靠性。

综上所述,经腹及经阴道超声检查的联合应用可显著提升前置胎盘的诊断符合率,临床价值较高,值得推广使用。

参考文献

- [1] 杨小汉,高霞.经腹部及会阴部超声联合诊断前置胎盘的临床研究[J].中国基层医药,2012,19(21):3323-3324.

- [2] 冯冰.经腹与经会阴超声和经阴道超声联合诊断前置胎盘的临床评价[J].中国现代药物应用,2013,7(4):12-13.

- [3] 党媛媛,马方,黄晓,等.应用联合超声检查方法诊断妊娠晚期侧后壁及后壁前置胎盘分析[J].中国妇幼保健,2012,27(36):6024-6026.

- [4] 周永昌,郭万学.超声医学[M].第4版.北京:科学技术文献出版社,2002:1422.

(上接第 120 页)

免乳房在挤压状态下检查,尽可能让乳房保持舒展状态,防止因挤压而出现的误诊、漏诊现象的发生。总而言之,高频超声有助于提高对终止哺乳后乳腺导管闭合情况的临床诊断效率,在乳腺导管内乳头状瘤临床诊断具有一定的应用价值,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 杨志军,张书梅,蔡艳辉.彩超对乳腺导管内乳头状瘤的诊断价值及分析[J].中国实用医药,2008,3(26):70-71.

- [2] 邹霞,李泉水,张家庭,等.高频彩色多普勒超声诊断乳腺导管内乳头状瘤及误诊原因分析[J].中国医学影像技术,2008,24(9):1411-1413.

(上接第 121 页)

应用价值高,可检测出泌尿系大多数结石,且可测定结石大小、部位,并显示阻塞诱发的继发征象,属于诊断泌尿系结石的快捷、可靠与有效的方法,且不受肠道内容物的干扰,扫查过程中不需造影剂,分辨率高、漏诊率低,值得在泌尿系结石的临床诊断中推广应用。

参考文献

- [1] 汪素涵,孔曙兵,陈浩等.泌尿系结石螺旋 CT 低辐射

- 量扫描的临床应用[J].放射学实践,2012,27(05):536-539.

- [2] 王海滨.螺旋 CT 在泌尿系结石的诊断应用[J].医药前沿,2013,23(10):291-292.

- [3] 丁灿.螺旋 CT 在 40 例泌尿系结石诊断中的价值及意义[J].医学信息,2014,33(20):203-204.

- [4] 杨利华.螺旋 CT 在泌尿系结石诊断中的价值[J].山西医药杂志,2012,41(13):672-673.

(上接第 123 页)

Evaluation of Blood Flow Patterns with Dynamic CT [J]. Radiology,1997,205(2):471-478.

- [4] Yi C A, Lee K S, Kim E A, et al. Solitary pulmonary nodules: dynamic enhanced multi-detector row CT study and comparison with vascular endothelial growth factor and microvessel density[J]. Radiology,2004,233(1):191-199.

- [5] Dewan N A, Gupta N C, Redepenning L S, et al. Diagnostic efficacy of PET-FDG imaging in solitary pulmonary

nodules. Potential role in evaluation and management[J]. Chest, 1993,104(4):997-1002.

- [6] Littleton JT, Durizch ML, Moeller G, et al. Pulmonary masses: contrast enhancement[J]. Radiology,1990,177:861-871.

- [7] 张金娥,梁长虹,赵振军,等.CT 肺灌注在肺结节诊断中的应用研究[J].中华放射学杂志,2005,39(10):1041-1045.

- [8] 张敏鸣,周华,邹煜,动态增强 CT 对孤立性肺结节的定量研究[J],中华放射学杂志,2004,38(3):263-267.