

彩色多普勒超声诊断颈部淋巴结肿大的价值

孙 宪

(厦门市第三医院,福建 厦门 361000)

[摘 要]目的:探讨彩色多普勒超声诊断颈淋巴结肿大的价值及超声表现,以提高颈淋巴结病变的超声诊断率。方法:本文对 68例淋巴结性肿大的声像图特点、形态、内部回声等,采用超声检查及手术后病理诊断进行比较、分析。结果:彩色多普勒超声诊断颈淋巴结肿大符合率 91.2% (62/68)。结论:彩色多普勒超声对颈淋巴结肿大有较大诊断价值,可以作为首选检查方法。

[关键词] 颈淋巴结; 彩色多普勒; 超声

[中图分类号] R445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-5098(2008)21-2774-02

颈部是淋巴结疾病的好发区域,表现为淋巴结肿大,在临床上非常重要。本文将我院近年来诊断的颈部淋巴结疾病进行总结,现报告如下。

1 资料与方法

本组 68例患者均为我院门诊及住院患者,男 36例,女 32例,年龄 2岁~81岁。平均年龄 45.2岁,采用 philips-iu22及百胜 AU4彩色超声诊断仪,探头频率 5 MHz~17 MHz。患者采取仰卧位或侧卧位,进行颈部扫查(主要是颌下、颌下、耳后、锁骨上窝及颈部大血管旁)。观察和测量的项目:病灶的大小、形态、结构,包膜是否完整、淋巴结有无融合、有无液化、有无钙化,以及淋巴结的血流特征。

2 结果

本组 68例与病理结果符合 62例,符合率 91.2%,其中炎性反应性增生 38例,结核性淋巴结肿大 3例,肿瘤转移性淋巴结肿大 16例,恶性淋巴瘤 5例。68例颈淋巴结肿大超声检查和病理检查对照,见表 1。

表 1 彩超诊断病理结果对照

	例数	确诊	误诊	超声诊断符合率(%)
炎性反应性增生淋巴结	40	38	2	95.0
淋巴结结核	4	3	1	75.0
转移性淋巴结	18	16	2	88.9
恶性淋巴瘤	6	5	1	83.3

2.1 炎性反应性增生淋巴结 可见淋巴结肿大,形态规则,长径/短径比值(L/S) > 2。边界清晰,皮髓质界限清,CDFI显示:淋巴门处规则、对称的放射状分支,少数可见星点状血流信号,脉冲多普勒测得 Vmax 7 cm/s~23 cm/s RI 0.51~0.68(见图 1、图 2)。

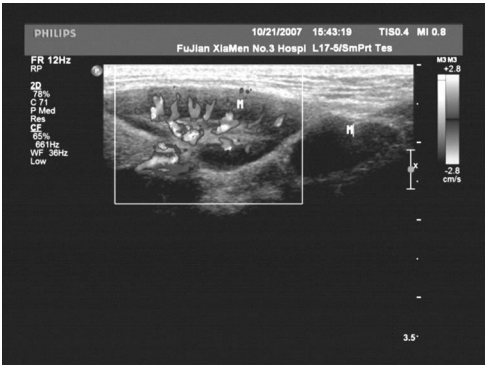


图 1 急性淋巴结炎放射状血流

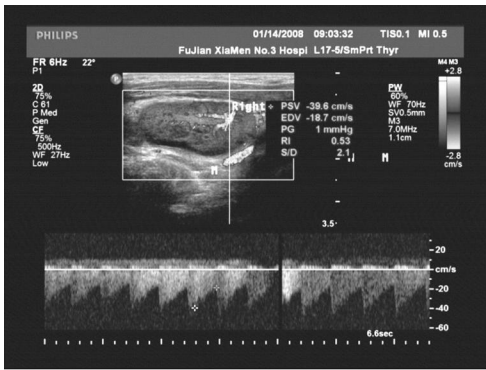


图 2 急性淋巴结炎低阻血流

2.2 转移性淋巴结 二维声像图均表现为圆形或椭圆形,短径增大明显,多数人 L/S < 2。形态不规则,边界不清,皮质回声明显减低,转移性淋巴结内回声不均匀性增强,有时中央可见液化坏死及钙化。CDFI显示:淋巴结内血流分布不均匀,呈丰富网状血流,或呈不规则树枝型或紊乱型,脉冲多普勒测得 Vmax 16 cm/s~43 cm/s RI 0.75~0.94(见图 3、图 4)。



图 3 转移性淋巴结内部血流

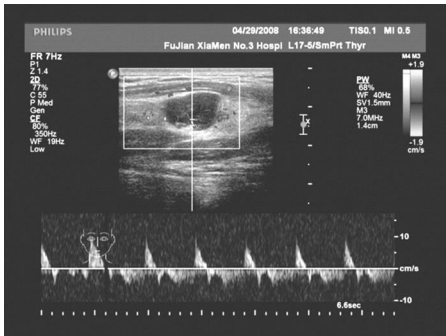


图 4 转移性淋巴结高阻血流

2.3 结核性淋巴结 可见多发性圆形、椭圆形结节, L/S < 2。

呈蜂窝状、团块状或串珠样排列, 结节内为低回声且欠均匀。皮质与髓质结构不清。边界欠清晰, 内回声呈混合样低回声为主, 其内可见暗区或弱回声斑块。CDFI显示: 淋巴结内的血流信号减少或消失, 淋巴结周边可见血流环绕。脉冲多普勒测得 V_{\max} : $6\text{ cm/s} \sim 21\text{ cm/s}$ RI $0.48 \sim 0.69$ 。

2.4 恶性淋巴瘤 肿块边界清楚, 轮廓整齐, 但包膜回声不明显, 多数 $L/T < 2$ 内部为低回声, 分布均匀, 后方回声增强, 大多数淋巴门消失。彩色多普勒于肿块内可探及丰富血流, 呈点状及长条状彩色血流信号。脉冲多普勒测得 V_{\max} $21\text{ cm/s} \sim 47\text{ cm/s}$ RI $0.64 \sim 0.86$ 。

3 讨论

颈部淋巴系统是人体重要的免疫器官, 而颈部淋巴结肿大的发生率又很高。彩色多普勒超声作为一种无创性检查在一定程度上可以作出定性的诊断^[1]。本组炎性反应性增生淋巴结肿大时, 淋巴结的纵横径均匀性增大, 本组 38例中有 97% 纵横比 > 2 。彩色多普勒声像特征是血流信号沿着淋巴门分布, 均匀、规则、平直(即呈放射状延伸至皮质和髓质); 结核性淋巴结肿大时, 淋巴结肿大的程度较非特异性反应性淋巴结肿大明显。淋巴结边界较粗糙, 纵横比 < 2 。淋巴结为不均匀低回声, 髓质显示不清, 多数淋巴门消失, 二维声像图表现与恶性淋巴结有时相似。运用彩色多普勒可以鉴别两者, 结核性淋巴结的彩色多普勒表现为淋巴结内的血流信号减少或消失, 淋巴结周边可见血流环绕, 而恶性淋巴结彩色多普勒表现为淋巴结内血流丰富, 血流阻力增加^[2]; 恶性淋巴结病变中最为常见的是淋巴瘤和转移性淋巴结。本组中淋巴瘤有 5例, 转移性淋巴结有 16例。恶性淋巴结皮质常表现为偏心性增宽, 回声较低。本组中淋巴结特有的表现为回声极低、淋巴门消失。恶性淋巴结的血流最为丰富, 本组中淋巴瘤中央的血流极其丰富, 转移性的淋巴结的血供亦丰富, 但不如淋巴瘤丰富, 部分周边亦可见血流环绕现象, 当淋巴结发生坏死时淋巴结内可无血流信号。这些与转移性淋巴结内肿瘤细

胞浸润造成结构致密、结构破坏, 血管增多, 且扭曲狭窄使血管紊乱有关。此转移淋巴结的彩色多普勒表现呈多样化。

本组误诊 6例, 其中 2例淋巴结核误诊为炎性反应性增生淋巴, 因肿大淋巴结未见明显融合, 淋巴门结构存在, 彩色多普勒显示淋巴门放射状血流。1例为淋巴结结核误诊为恶性淋巴瘤, 对体积较大而不发生干酪样坏死的结核病变的淋巴结群, 声像图表现为类圆形低回声结节, 边界清, 内部回声均匀, 彩色多普勒显示内部血流丰富, 超声容易误诊为恶性淋巴瘤。2例淋巴结转移癌误诊淋巴结核, 由于淋巴结皮质破坏后邻近组织间隙浸润而形成质硬、粘连性硬块, 并发生坏死两者声像表现极为相似, 难以作出鉴别。1例恶性淋巴瘤误诊为淋巴结转移癌, 由于肿大淋巴结融合成团, 内部回声较低, 超声未作出鉴别, 必要时可行超声引导下穿刺活检。

总之, 彩色多普勒超声明显提高了颈部淋巴结肿大的检出率及检查质量, 通过彩色多普勒超声我们不仅能够发现有无肿块、肿块的位置、大小、肿块内的血流情况, 而且对于良、恶性淋巴结的鉴别亦有重要意义, 从而我们可以在一定程度上作出定性的诊断, 但当淋巴结的超声表现相似、重叠和交错时, 我们就难以鉴别病变的性质, 给诊断带来困难。所以我们必须在掌握淋巴结病变的声像图特征的基础上, 密切结合病史、全面了解病情, 对不同病理状态进行鉴别、分析后作出的诊断才更具有准确性、客观性、科学性。当然对于特殊疑难病例还需要作必要的穿刺活检, 进一步进行定性诊断, 让患者得到及时的针对性治疗。

参考文献:

- [1] 张锴熙, 姜玉新. 浅表器官及组织超声诊断学 [M]. 第 1 版. 北京: 科学文献出版社, 2003 90-100
- [2] 燕山, 唐维伟. 浅表器官超声诊断 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2005, 67.

(收稿日期: 2008-05-08)

肾血管平滑肌脂肪瘤的 CT 诊断

张 军, 刘 江, 夏 鼎, 任 谦

(安庆市第二人民医院, 安徽 安庆 246000)

[摘 要] 目的: 分析肾血管平滑肌脂肪瘤 (RAML) 的临床及 CT 影像学表现, 探讨其 CT 表现的特征性征象, 提高对其诊断正确率。方法: 对 2004 年 1 月至 2008 年 4 月我院经手术病理及其他手段证实的 RAML 的 CT 资料进行回顾性分析。结果: 共 21 例, 单发 13 例, 多发 8 例, 右肾 10 例, 左肾 6 例, 双肾 5 例, 病灶直径 $< 2.0\text{ cm}$ 者占多数, $\geq 2.0\text{ cm}$ 者 15 个, 最大者约 $48.7\text{ cm} \times 41.2\text{ cm} \times 52.3\text{ cm}$, 2 例合并结节硬化症, 1 例病灶破裂合并肾周血肿。结论: 肾脏(无钙化)肿瘤中的脂肪成分是 CT 诊断 RAML 的特征性依据。

[关键词] 肾; 血管平滑肌脂肪瘤; 体层摄影术; X 线计算机

[中图分类号] R445.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-5098(2008)21-2775-04

CT Diagnosis of Renal Angiomyolipomas

ZHANG Jun, LIU Jiang, XIA Ding, REN Qian

(The People's Hospital of Anqing, Anqing, Anhui 246004, China)

Abstract Objective To analyze clinical and CT findings of renal angiomyolipomas and to explore the characteristics and to evaluate its diagnostic value. **Methods** CT data of 21 cases with renal angiomyolipomas confirmed by surgery, pathology and other methods in my hospital from January 2004 to April 2008 were analyzed retrospectively. **Results** Among 21 cases, single and multiple tumours were detected in 13 and 8 patients respectively. Right kidney was involved in 10 cases and left kidney in