



颈部多发淋巴结病变CT分析



伍丹丹 王培 孟庆江 石利强 史庆辉 刘兆楠

目的：评价CT在鉴别颈部淋巴瘤、淋巴结转移癌、淋巴结反应性增生、嗜酸性淋巴肉芽肿中的价值。

材料和方法：收集2012年3月至2017年2月在本院就诊，经手术病理证实为颈部多发淋巴结病变的患者23例，其中，男14例，女9例；年龄17-84岁，平均年龄49岁。

采用GE8层CT扫描仪，扫描条件为120kV，240mAs；层厚2.5mm，间隔2.5mm。全部病例均行平扫及增强扫描，增强采用碘比醇注射液（300mg I / mL），剂量65mL，以2~3mL/s流率经肘静脉推注，注射20s后启动扫描。扫描范围自颅底至锁骨水平。

根据淋巴结的强化表现及内部结构不同分为下列4型进行分析：I型，淋巴结密度均匀，强化程度近于或略低于肌肉（差值<15HU）；II型，淋巴结密度均匀，强化程度轻度高于肌肉（差值为15-30HU）；III型，淋巴结密度均匀，强化程度明显高于肌肉（差值>30HU）；IV型，淋巴结不均匀强化，其内见液化坏死。颈部淋巴结病变分区参照颈部国际标准七分区法。

结果：对23例患者进行统计分析，病理结果显示为淋巴瘤11例、淋巴结转移癌5例、淋巴结反应性增生4例、嗜酸性淋巴肉芽肿3例。1.淋巴瘤呈多区域单侧或双侧受累，增强CT表现多样，以I型、IV型为主。2.淋巴结转移癌呈多区域受累，II区常见，增强CT表现多样，均可见IV型表现。3.淋巴结反应性增生，均为单侧受累，4例病人中2例表现以I型为主，2例表现以II型为主。4.嗜酸性淋巴肉芽肿，2例有腮腺区受累，增强CT表现以III型为主。

讨论：影像学检查能观察病变淋巴结的大小、形态、密度及边缘情况，对诊断可提供有价值的信息。

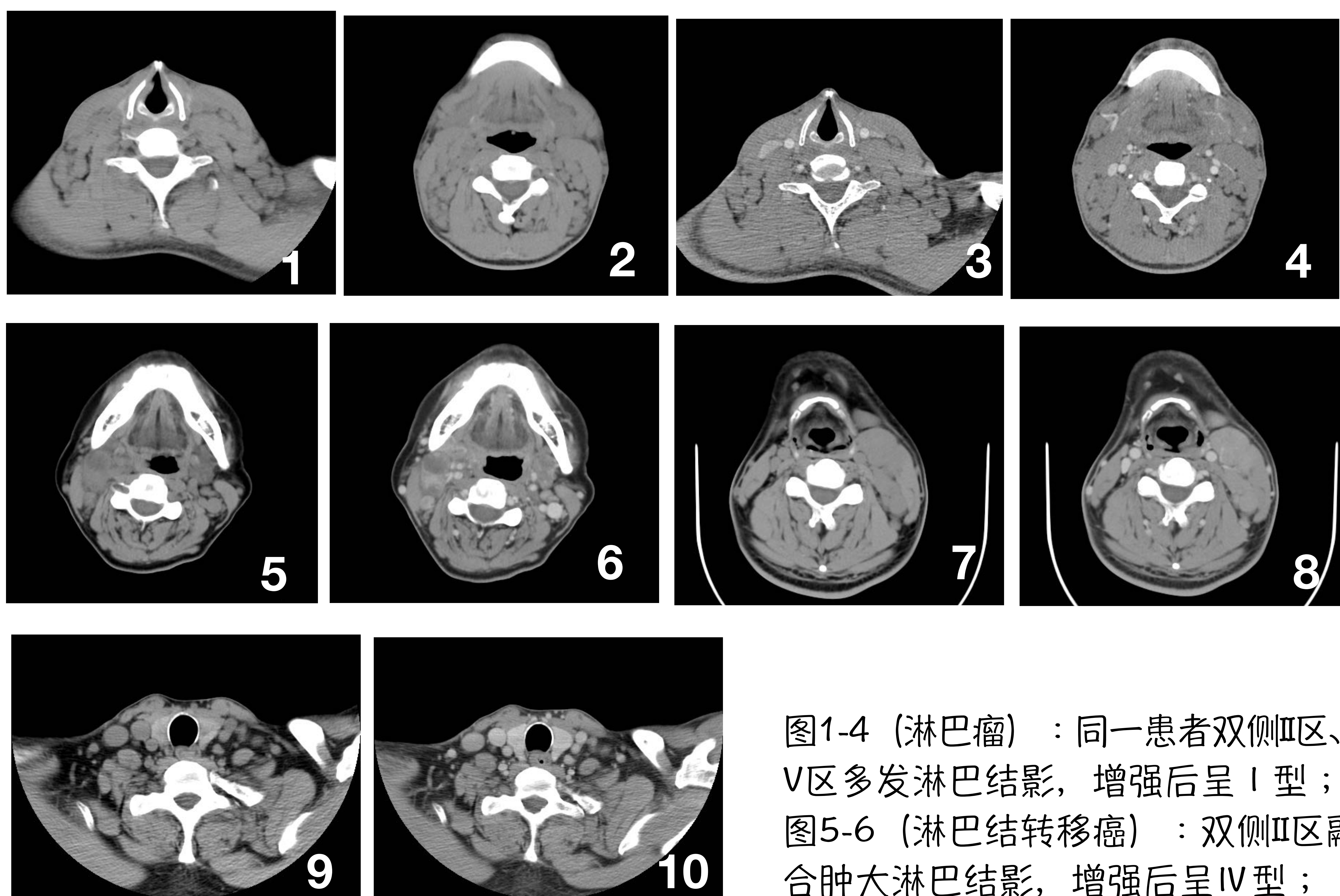


图1-4（淋巴瘤）：同一患者双侧II区、V区多发淋巴结影，增强后呈I型；
图5-6（淋巴结转移癌）：双侧II区融合肿大淋巴结影，增强后呈IV型；

图7-8（淋巴结反应性增生）：左侧II区肿大淋巴结影，增强后呈II型；图9-10（嗜酸性淋巴肉芽肿）：双侧V区多发淋巴结影，增强后呈III型。