

颈部霍奇金淋巴瘤混合重度肉芽肿性炎超声表现 1 例报告

陈桂芹,陈修娟,吴萌萌,张娟,陈盛,杨振宇

(南京大学附属口腔医院影像科,江苏 南京 210008)

[关键词] 淋巴瘤;肉芽肿性炎;超声

[中图分类号] R445.1

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2013)10-1483-02

doi:10.7655/NYDXBNS20131035

霍奇金淋巴瘤(HL)约占所有淋巴瘤的10%~20%,好发于青年人,发病年龄一般是15~27岁,是最常见的恶性肿瘤之一,以颈部或锁骨上无痛性进行性肿大(60%~80%)为首发症状^[1]。

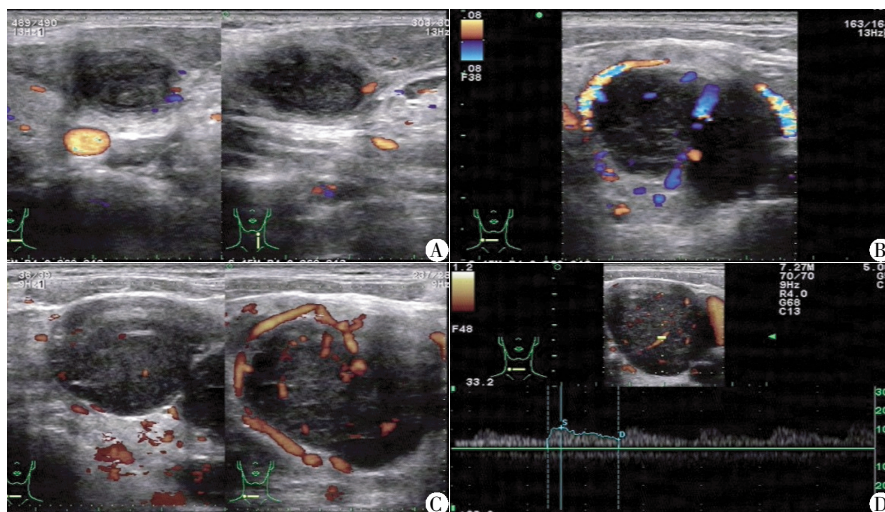
1 临床资料

患者,女,22岁,半年前发现双侧颈部多发性包块,逐渐增大,曾在外院行抗炎治疗,部分肿块减小,但不久又增大。本院体检:双侧颈部多发性包块,以颈中部及锁骨上区较为突出,如鸭蛋大小,触之质中,较大者活动性差,无压痛。

实验室检查:血常规:血红蛋白(Hb)89 g/L,血小板 398×10^9 个/L,淋巴细胞百分率(LYMPH%)

18.3%,中性粒细胞百分率(NEUT%)72.0%;血生化:总蛋白 85.1 g/L,白/球比例 0.93,前白蛋白 115 mg/L;凝血酶时间(TT)12.9 s;血清铁 4.6 $\mu\text{mol/L}$,血沉 69 mm/h。

超声检查:双侧颈深部(沿胸锁乳突肌深部走行)见数枚大小不等类圆形低回声团块,少数境界不清,有包膜、毛糙(图1A),部分有融合(图1B),其内光点粗、分布不均匀,似呈网格状改变,右侧者部分内见小片状无回声散在分布,其中最大者约3.4 cm × 3.4 cm(左)、3.6 cm × 2.8 cm(右);彩色多普勒血流显像(CDFI)示多数团块内部血流信号丰富(图1C),分布紊乱,阻力指数(RI)约为0.56(图1D)。提示:双侧颈部多发性肿块,淋巴瘤?



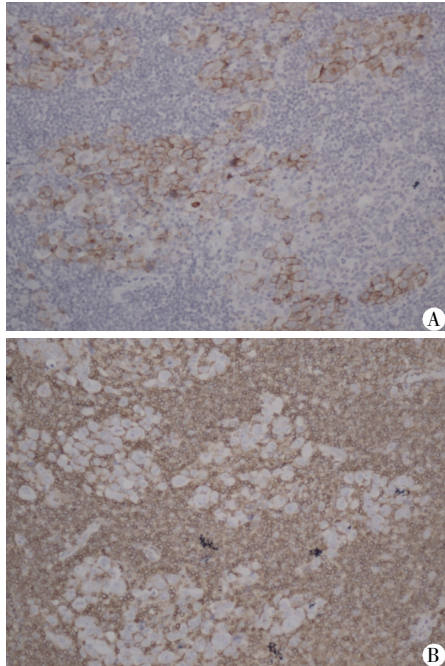
A:病变淋巴结包膜毛糙,境界不清图;B:颈右侧病变淋巴结融合伴液化;C:能量多普勒显示病变淋巴结内血流信号较丰富;D:病变淋巴结RI = 0.576 < 0.6。

图1 颈部超声检查图像

病理结果:双侧颈部霍奇金淋巴瘤混合肉芽肿性炎伴坏死形成。免疫组化结果:左颈深淋巴结白

细胞共同抗原(LCA+),CD3(+),CD15(-),CD20(+),CD30(+),CD45RO(+),CD79 α (+),CD43(+),间

变型淋巴瘤激酶(ALK-)、bcl-2滤泡外(+)、细胞角蛋白(CK-)、CK5/6(-)、低分子量细胞角层蛋白(AE1-)、细胞增殖标志(Ki-67 20%+)。左颈LCA(+)、CD3(+)、CD15(-)、CD20(+)、CD30(-)、CK(-)(图2)。



A:CD 30;B:LCA。

图2 颈部淋巴结病理检查结果(免疫组化,×200)

2 讨论

该病例在超声图像上的特点是:双侧颈部(Ⅲ、Ⅳ区)多个淋巴结肿大,少数境界不清、有融合, L/S< 2,病变淋巴结内回声比较一致,见网格状改变,部分伴有液化坏死,未见明显淋巴门结构,CDFI血流丰富,频谱为低速低阻血流。值得提出的是,该病应与颈部其他淋巴结病变进行鉴别:①结核性淋巴结炎,病变淋巴结 L/S 常< 2,内部回声多不一致,多无淋巴门结构,融合现象明显,常伴有脓肿、窦道

或斑片状钙化灶,淋巴结及其周围软组织、肌肉水肿现象明显,而 CDFI 血流信号相对稀少,RI 多在 0.60~0.70^[2];②淋巴结转移癌,病变淋巴结多呈类圆形和(或)椭圆形, L/S< 2,多数包膜光整、锐利,少数淋巴结包膜不完整,形态不规则;内部回声杂乱,多无淋巴门结构或为窄门、变形型淋巴门结构,可见液化坏死、片状回声增高或减低等现象,甲状腺癌转移性淋巴结中可见沙砾样钙化灶,而非结核斑片状、粗点状钙化灶,CDFI 血流较丰富,RI> 0.70;③组织细胞坏死性淋巴结炎,病变淋巴结以 V 区淋巴结为主,多呈椭圆形,包膜锐利、光整,内部回声较一致,皮质为均匀低回声,淋巴门结构存在,多为窄门中央型,CDFI 血流信号丰富,RI< 0.60^[3];④急慢性淋巴结炎,多有明确的急性炎症感染病史,病变淋巴结以椭圆形为主, L/S> 2,包膜锐利、光整;内部回声较一致,皮质为均匀低回声,淋巴门结构存在,CDFI 血流信号较丰富,RI< 0.60。

总之,高频超声能清晰显示浅表病变淋巴结的形态、位置、内部回声、血管分布及血流动力学等情况,若结合病史、体征,将能提高超声检查的特异性及准确性,在其定性诊断中能为临床提供丰富的诊断信息,但二者在许多方面有一定的交叉,易致误诊,故应结合超声引导下浅表淋巴结穿刺活检以提高诊断准确率。

[参考文献]

- [1] 岳林先. 实用浅表器官和软组织超声诊断学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2011:431-440
- [2] 王新方,叶新华,黄子慧,等. 浅表淋巴结 KiKuchi 病与结核病超声对比研究[J]. 南京医科大学学报:自然科学版,2011,31(11):1702-1706
- [3] 王新方,叶新华,洪练青,等. KiKuchi-Fujimoto 病超声诊断价值探讨 [J]. 医学影像学杂志,2011,21(8):1258-1260

[收稿日期] 2013-05-20