

胸腺原发淋巴瘤的CT诊断

——2022年读片窗(9)

王龙胜

[关键词] 胸腺淋巴瘤,原发性;计算机断层扫描;鉴别诊断

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2022.09.032

1 病史摘要

患者,男性,22岁,1个月余前无明显诱因下出现胸前区疼痛,休息后未见好转。体检:体温36.6℃、脉搏106次/分、呼吸20次/分、血压114/67 mmHg,神清,精神可,皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结未及肿大。双肺呼吸音不粗,未闻及干湿啰音,心律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软,无压痛,肝脾肋下未及,双下肢无浮肿,神经系统(-)。

2 CT检查结果

前纵隔可见团块状软组织密度占位,测其大小约7.3 cm ×



图1 CT平扫纵隔窗

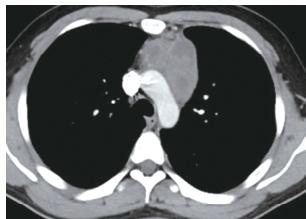


图2 CT增强扫描动脉期

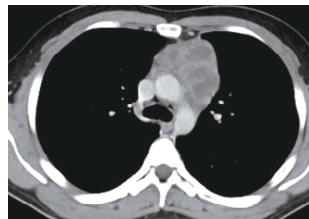


图3 CT增强扫描静脉期



图4 CT平扫纵隔窗冠状位重组



图5 CT增强冠状位重组

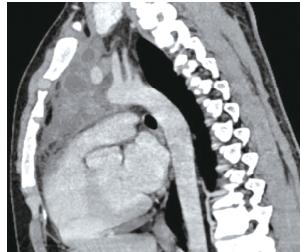


图6 CT增强矢状位重组

3 术中所见及病理结果

术中探查见纵隔肿瘤位于前上纵隔,直径约7 cm,与胸腺关系密切,肿物侵及心包、左侧膈神经,包绕左无名静脉。病理结果:(前上纵隔肿物)组合性淋巴瘤,部分区域为经典型霍奇金淋巴瘤(结节硬化型),部分区域为原发性纵隔(胸腺)大B细胞淋巴瘤。

4 讨论

胸腺淋巴瘤大部分为继发性,原发胸腺的淋巴瘤较为少见。胸腺原发淋巴瘤是指淋巴瘤位于胸腺,其他部位没有类似病变,病因不明确。最常见的病理类型为结节硬化型霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤中的弥漫性大B细胞淋巴瘤。胸腺原发性淋巴瘤确诊主要依靠组织学及免疫组织化学检查。其对放疗敏感。

4.1 临床特点 好发于20~30岁女性。本例患者为22岁男性,临床表现缺乏特异性,少见淋巴瘤的全身症状如发热、贫血、乏力、消瘦、盗汗、肝脾肿大等,大多以肿瘤产生的局部压迫症状为主,如纵隔淋巴结肿大引起咳嗽、呼吸困难、上腔静脉压迫症等。

4.2 CT表现特点 CT检查能清晰显示胸腺淋巴瘤的大小、范围以及周围侵犯情况。
①大小及形态:原发性胸腺淋巴瘤肿块一般较大,表现为胸腺弥漫性增大,向两侧生长,外缘突出,呈分叶状。
②密度:一般呈软组织密度肿块,密度较均匀,出血、坏死、钙化少见,较大肿瘤可出现小囊状低密度区,此种囊变边缘清楚,不同于肿瘤坏死灶边缘较模糊,具有特征性。刘迎春^[1]报道的30例胸腺原发淋巴瘤,其中12例密度均匀,18例可见小囊变,小囊变可能与淋巴瘤细胞围绕血管呈袖套状浸润有关。本例患者肿块内出现多发小囊状改变。
③肿瘤累及范围:胸腺淋巴瘤常呈浸润性生长,早期可侵犯包绕邻近大血管、心包,压迫气管和食管,可有胸腔、心包积液,但肿块较少侵犯胸壁及肺。段世军等^[2]报道的26例胸腺淋巴瘤均有不同程度侵犯、包绕血管。
④强化特点:肿瘤少血供,增强扫描肿块呈轻中度均匀强化。

4.3 鉴别诊断 ①侵袭性胸腺瘤:侵袭性胸腺瘤好发于31~50岁中青年人,临床常有重症肌无力症状,CT表现肿块多局限于前纵隔,可延伸至中纵隔,并多偏向纵隔一侧,肿块内常见坏

死、钙化,且低密度坏死区相对较大。肿块常累及胸膜、心包膜,表现为增厚或结节状突起,胸腔、心包腔积液,对周围血管推移常见,侵袭性胸腺瘤血供丰富,增强扫描肿瘤表现中度或明显强化,一般不发生血源性远处转移。而胸腺原发淋巴瘤好发于20~30岁年轻人,肿块呈弥漫浸润性向两侧生长,常包绕邻近血管,肿块密度较均匀,少见钙化,其内囊变一般较小,肿瘤为少血供,强化不明显,这些特点有助于鉴别。
②胸腺癌:好发于老年男性,表现为前纵隔内较大的实性肿块,其内密度不均匀,常有斑片状钙化、出血、坏死,肿瘤边缘不规则,侵犯并推移纵隔血管,常伴有远处转移,肿瘤血供丰富,增强扫描实质部分明显强化。
③纵隔型肺癌:可表现为前上纵隔胸腺区不规则的软组织肿块,边缘不清楚,但纵隔型肺癌常有支气管壁增厚,远端有阻塞性肺炎或肺不张表现,肿块有毛刺、分叶及棘状突起,常有肺门淋巴结转移。

参考文献

- [1] 刘迎春. 原发胸腺淋巴瘤的CT表现及诊断价值[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6): 74-75.
- [2] 段世军, 胡玉川, 李刚锋, 等. MRI在胸腺上皮性肿瘤与胸腺淋巴瘤鉴别诊断中的价值[J]. 放射学实践, 2020, 35(5): 608-612.

思考题

1. 下列关于胸腺淋巴瘤的描述哪项不正确()
A 好发20~30岁年轻女性
B 好发于老年男性
C 常见胸腺霍奇金淋巴瘤的结节硬化型
D 胸腺淋巴瘤大多为继发性的,原发胸腺淋巴瘤较为少见
2. 简述胸腺原发淋巴瘤的CT表现特点?