DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.11.049
第23卷第11期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 11
1354 2001年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2001

论著

文章编号:1000-5404(2001)11-1354-02

CT在淋巴管瘤诊断中的价值

张 冬,王文献 (第三军医大学附属新桥医院放射科,重庆 400037)

提 要:目的 探讨淋巴管瘤的CT表现。方法 回顾分析手术病理证实的15例淋巴管瘤的CT表现。结果 15例淋巴管瘤,其中颈部10例、后胸壁2例、肠系膜2例、脾脏1例。多表现为囊性、边界不清的病灶。结论 CT可显示肿瘤的大小、形态和范围,从而指导手术治疗。

关键词:淋巴管瘤;X线计算机,断层摄影术
中图法分类号:R733.404;R814.42 文献标识码:A

CT diagnosis of lymphangioma

ZHANG Dong, WANG Wen-xian (Department of Radiology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400037, China)

Abstract: Objective To study the CT features of lymphangioma. Methods CT fingings of 15 cases of lymphangioma proved surgically and pathologically were analyzed retrospectively. Results Among 15 cases, 10 cases were located in neck, 2 in posterior chest wall, 2 in mesentery, 1 in spleen. Main CT fearures of focus were cystic mass with ill-defined margin. Conclusion CT can show the size, shape and extent of the lesions and direct the surgical treatment.

Key words: lymphangioma; CT

淋巴管瘤是一种起源于淋巴管系统的良性病变,比较少见。本研究收集我院经手术病理证实的15例淋巴管瘤,着重分析其CT表现,以期提高对本病的认识和诊断准确性。

1 材料与方法

收集我院手术病理证实、有CT资料的淋巴管瘤15例。男9例,女6例。年龄2月至45岁。主要临床表现为逐渐增大的软性包块。所用CT机型为GE Sytec 3000,层厚、层距均为10 mm。15例中仅2例同时作了平扫和增强扫描。

2 结果

2.1 15例淋巴管瘤的发生部位

15例淋巴管瘤中颈部10例、后胸壁2例、肠系膜2例、脾脏1例。

2.2 各部位淋巴管瘤的CT表现

2.2.1 颈部淋巴管瘤10例 右侧6例,左侧4例。3例位于咽旁间隙,7例位于颈动脉间隙。肿瘤直径4~11 cm,平均7.6 cm。4例呈单囊性肿块,6例为多囊性肿块,囊壁均显示不清。多数囊性肿块与周围组织界限不清,而且其内有分隔,见图1。1例增强扫描示囊壁和分隔轻度强化。多数肿块密度均匀,2例肿瘤有钙化。

2.2.2 后胸壁淋巴管瘤2例 均表现为与后胸壁紧密相连的囊性肿块,形态规则、边界清楚。

2.2.3 脾脏淋巴管瘤1例 表现为脾脏无明显增大,内见多个圆形低密度病灶,轮廓光滑,与周围正常脾组织分界不清楚。还可见大量腹水。

2.2.4 肠系膜淋巴管瘤2例 1例CT表现为左右下腹巨大分叶状、软组织密度肿块,密度均匀,边缘分叶,清楚。1例CT表现为右中下腹部多房性、有分隔的囊性肿块,囊壁菲薄光滑,无强化。



图1 颈部淋巴管瘤 右颈部巨大囊性肿块,密度比较均匀,边界不清,其内可见分隔,未见囊壁显示

Fig 1 Lymphangioma of right neck with large, cystic, septal, ill-defined margin and homogeneous density lesions, cyst wall not obvious

3 讨论

淋巴管瘤并非真性肿瘤,而是一种先天性的良性错构瘤。系胚胎发育过程中原始淋巴囊与淋巴系统隔绝后发生增殖、扩张和结构紊乱而形成肿瘤样的畸

作者简介:张 冬(1973-),男,重庆市南川市人,硕士,主治医师,主要从事中枢神经系统的影像诊断方面的研究。电话:(023)68755114-74676

收稿日期:2001-01-15;修回日期:2001-03-29

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

形[1]。但也有作者[2]认为淋巴管瘤的发生与外伤、淋巴管阻塞等因素有关。总之，关于淋巴管瘤的起因尚无定论。

组织学上根据淋巴管扩张的程度，可将其分为单纯性、海绵性和囊性淋巴管瘤，后者又称为囊性水瘤。单纯性多发生于皮肤和粘膜，海绵性多位于上肢和腋部，囊性由大的淋巴管腔隙构成，以颈部、纵隔等部位多见。

淋巴管瘤常见于小儿，出生时发病率占 50%～65%，2 岁以前发病率高达 80%～90%[3]，发病部位以颈部多见，本组有 10 例，比例高达 66%，颈部多发生于颌下间隙。CT 平扫通常表现为单囊或多囊性肿块，边缘分叶状，密度均匀。如果合并感染，密度有所增高；囊内出血则可伴有高密度影，少有钙化。该病变通常成浸润性生长[1]，颈部组织又比较疏松，故肿块常常较大、范围广而其边界不清，本组 10 例中肿块最大径为 11 cm，平均直径为 7.6 cm。为此应注意和恶性肿瘤相鉴别。本组颈部淋巴管瘤未见明显的囊壁显示，与文献报道相符。作者认为这除了与病变囊壁较薄，还与病变呈浸润性生长有关。除了颈部以外，淋巴管瘤可以发生于身体各个部位，如本组病例其他发病部位有后胸壁、肠系膜及脾脏。内脏淋巴管瘤非常少见，以肝、脾多见，脾脏淋巴管瘤可单发，也可合并其他脏器淋巴管瘤。本组 1 例脾淋巴管瘤合并有纵隔淋巴管瘤（患者在院外做胸部 CT 检查，未能收集到纵隔淋巴管瘤的 CT 资料），CT 见整个脾脏均受累，其内弥漫分布多个大小比较均匀的圆形和类圆形的低密度区，与正常脾组织分界不清。文献报道病灶内有时可见钙化和分隔。肠系膜淋巴管瘤也比较少见，可起源于空、回肠系膜和结肠系膜。病变可单发，也可多发，本组 2 例均为多发。但本组 2 例密度差异很大，1 例为水样密度，1 例为软组织密度，这可能与病变合并有感染和出血有关。囊壁和颈部淋巴管瘤一致，菲薄光滑，其内可见分隔。有作者认为囊内含有游离碎块和脂肪密度液体是肠系膜淋巴管瘤的特征性改变。但本组未见此征象，可能与本组肠系膜淋巴管瘤病例数较少有关。肠系膜淋巴管瘤诊断时应注意和其他腹部或盆腔囊性或软组织肿块相鉴别。

在 CT 检查时最好应用薄层扫描，可以显示病灶囊壁和分隔情况，有利于诊断。同时值得注意的是病变合并有感染和出血时，CT 值为软组织密度，容易误诊为其他肿瘤。此外，CT 可了解淋巴管瘤病变范围，有利于治疗方案的制订。淋巴管瘤术后尚有 10%～15%的复发率[3]，因此，CT 还是术后的一种随访手段。

参考文献：

[1] 陈星荣，沈天真，段承祥，等 主编. 全身 CT 和 MRI[M]. 上海：上海医科大学出版社，1994. 377－377.
[2] Fisher D, Hiller N. Case report: Giant tuberculous cystic lymphangioma of posterior mediastinum, retroperitoneum and groin[J]. Clin Radiol, 1994, 49(1): 215－216.
[3] Stenson K M, Mishell J, Toriumi D M. Cystic hygroma of the parotid gland [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1991, 100(3): 518－520.

（编辑 王 红）

消息

中华医学会第七届
全国实验外科学术会议征文通知

为展示我国实验外科近年来的新进展、新成果，中华医学会外科学分会实验外科学组定于 2002 年 4 月 26～30 日在南京召开中华医学第七届全国实验外科学术会议，本届会议将授予会议代表中华医学会Ⅰ类继续医学教育分。现将征集论文的有关事项通知如下

征文内容：①消化系外科（肝、胆、胰、胃、肠、脾、食管等）的实验研究、临床研究；②外科基础（感染、休克、营养、创伤、多系统功能衰竭、移植与免疫、疼痛治疗等）研究；③外科临床实验研究的经验和体会；④外科新技术、新方法；⑤组织工程、细胞工程研究；⑥其他。

征文要求：①论文请寄全文及 800 字以内的摘要各一份（自留底稿）。摘要应包括文题，作者单位，邮编，姓名及论文目的，方法，结果，结论等。无摘要者恕不受理；②论文应体现先进性、科学性和具有理论价值或临床实用价值，投稿须由作者所在单位审查盖章同意，并请在信封正面注明会议征文字样；③欢迎在基层医院临床一线工作的外科医师踊跃投稿，介绍解决临床疑难问题的工作经验；④凡在全国性学术会议交流或发表过的论文，不予受理；⑤征文截稿日期：2002 年 1 月 30 日；⑥来稿请寄：南京市广州路 300 号南京医科大学第一附属医院肝脏外科病区钱建民主任收或张浩博士收。邮编：210029。电话：025－3718836 转肝脏外科。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net