

- Measuring Intracranial Arterial Stenosis[J]. AJNR, 2000, 21(4): 643-646.
- [2] 柳扬, 黄一宁, 汪波, 等. 高血压和糖尿病患者颅内脑动脉狭窄的观察[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(22): 1387-1389.
- [3] Uehara T, Tabuchi M, Mori E, et al. Frequency and Clinical Correlates of Occlusive Lesions of Cerebral Arteries in Japanese Patients without Stroke[J]. Evaluation by MRA Cerebrovasc Dis, 1998, 8(5): 267-272.
- [4] Baracchini C, Manara R, Ermani M, et al. The Quest for Early Predictors of Stroke Evolution Can TCD be a Guiding Light? [J]. Stroke, 2000, 31(12): 2942-2947.
- [5] Ka SW, Li H, Yu LC, et al. Use of Transcranial Doppler Ultrasound to Predict Outcome in Patients with Intracranial Large-Artery Occlusive Disease[J]. Stroke, 2000, 31(12): 2641-2645.
- [6] Sloan MA, Alexandrov AV, Tegeler CH, et al. Assessment: Transcranial Doppler Ultrasonography: Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology[J]. Neurology, 2004, 62(9): 1468-1481.
- [7] Katarzyna G, Jan B, Zbigniew Z, et al. Cerebral Circulation Insufficiency-correlation of CTA-visualized Atherosclerotic Lesions in Extra- and Intracranial Arteries [J]. Med Sci Monit, 2004, 10 (S3): 71-79.
- [8] Papp Z, Patel M, Ashtari M, et al. Artery Stenosis: Optimization of CT Angiography with a Combination of Shaded Surface Display and Source Images[J]. AJNR, 1997, 18(4): 759-763.
- [9] Seemann MD, Englmeier K, Schuhmann DR, et al. Evaluation of the Carotid and Vertebral Arteries: Comparison of 3D SCTA and IA-DSA-work in Progress[J]. Eur Radiol, 1999, 9(1): 105-112.
- [10] 徐安定, 卓文燕, 林秀华, 等. 高血压患者无症状性颅内动脉狭窄的分布特征和危险因素[J]. 高血压杂志, 2004, 12(2): 123-126.

(收稿日期: 2005-12-27 修回日期: 2006-03-15)

肺淋巴瘤一例

· 病例报道 ·

黎昌华, 王健, 危丽萍, 赵国宏, 姜小平, 魏登鹏, 黄学全, 丁仕义

【中图分类号】R814.42; R733.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)08-0760-01

病例资料 患者, 女, 67岁。入院前于外院摄片发现右上肺大片状的实变影, 当时无咳嗽、咳痰、胸痛、气促等不适。为进一步确诊转入第三军医大学西南医院就诊。

患者无结核、肝炎、伤寒等传染病史, 无输血及制品史, 无食物及药物过敏史。预防接种史不详。

体检: 发育正常, 营养良好, 神志清楚, 查体合作。全身皮肤无黄染, 未见出血点, 无肝掌及蜘蛛痣, 全身浅表淋巴结未扪及肿大。体温 36.9℃, 脉搏 92次/分, 呼吸 18次/分, 血压 130/70mmHg, 心率 96次/分, 律不齐, 呈房颤律, 未闻及杂音。

CT扫描: 机型为 Somatom Plus 螺旋 CT 机。横断位扫描示右肺上叶前段近纵隔旁可见一楔形的密度增高影, 其内可见空气支气管征象(图 1); 肺门及纵隔内均未见明显肿大的淋巴结影; 心脏增大明显。CT 拟诊为机化性肺炎, 淋巴瘤待查。为进一步确诊在 CT 引导下经皮穿刺活检(图 2)。

病理诊断: 右上肺淋巴瘤(B 细胞型; 高分化)。

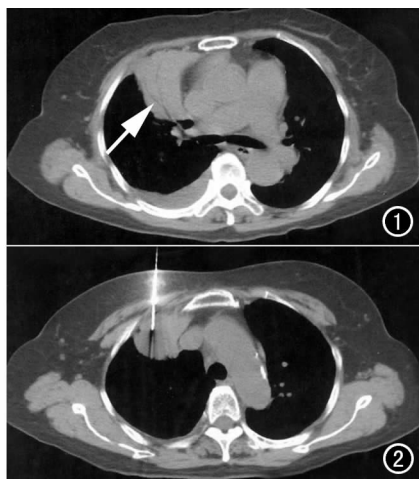


图 1 右肺上叶前段可见大片状的实变, 其内可见空气支气管征(箭)。纵隔及肺门区无肿大的淋巴结影。心影增大以右房增大明显。图 2 CT 引导下经皮穿刺活检示意图。

讨论 肺原发性淋巴瘤是指单纯发生于肺组织内的淋巴瘤。但无纵隔、肺门和肺外部位的淋巴瘤者, 临床少见。本病属低度恶性, 生长缓慢, 很少转移^[1]。本例属于 B 细胞型, 低度恶性且无纵隔及肺门淋巴结增大实属少见, 这与文献报道一

致。肺淋巴瘤皆位于肺实质中, 可表现为单发韧性肿物、瘤细胞浸润肺泡腔。肿瘤边缘泡内有大量单核巨噬细胞反应及肺不张改变。支气管镜检查常无异常, 痰细胞学检查多为阴性^[1]。肺原发性淋巴瘤在影像上表现有多种形式, 可呈现肺实质内或肺门旁单发的圆形、卵圆形、分叶状、密度均匀、边缘清晰的肿块影。可累及一叶或一侧肺。文献报告 1 例^[2]在肺部 CT 表现为肺实质内肿块, 轮廓光整、密度均匀, 病变可侵犯胸膜。亦有报道^[3]肺淋巴瘤影像学表现多种多样, 常见有 4 种形式: ①结节、肿块型; ②肺炎或肺泡型; ③间质型。此型较少见; ④粟粒型。总之, 主要表现在肺内病变的淋巴瘤其影像学诊断较为困难, 若病变表现为棉絮状边缘或玻璃状诊断较为特异^[3]。本例主要表现为右上肺大片状实变影, 缺乏具有特异性的表现, 故诊断较为困难。肺淋巴瘤的确诊最终有赖病理。

参考文献:

- [1] 戈伟, 伍钢. 实用肺部肿瘤学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003. 481.
- [2] 杨国庆. 原发性肺淋巴瘤一例[J]. 临床放射学杂志, 1998, 17(5): 319.
- [3] 宋伟, 王立, 严洪珍. 肺内淋巴瘤的影像诊断[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(1): 49-51.

(收稿日期: 2005-12-05)