

成人胸内淋巴结结核的X线鉴别诊断

(附24例报告)

朱德球* 周永山** 芦淑荣*** 赵奎良****

成人胸内淋巴结结核虽较儿童为少,但随着肺结核病流行病学的改变,有日渐增多之势。但放射学方面,据已发表资料,报道尚少,我国曾于1964年报道22例纵隔结核病变,其中部份病例为疤痕性及隐匿性⁽¹⁾。据国外报道,晚近20年来,此症无并存的肺实质浸润者仅23例⁽²⁾。近年虽有两篇报道,亦仅10例及3例^(2,3),至于X线鉴别诊断尤少述及。而此症如获及时确诊,即行抗结核治疗,常可取得良好疗效,只一小部份病例,需要手术。鉴别错误时,影响治疗非浅,甚至进行了并非完全必要的手术。为了提高对本症的X线诊断技能,选出大连医学院(作者之一*的原单位)、旅顺406医院、旅大市第一结核病医院及214医院确诊的24例(其中4例经手术后病理切片证实,余20例根据临床、X线表现,抗结核治疗,临床病情及摄片动态观察,疗效均为显著,其中2例并有颈淋巴结活检为结核性),重点讨论鉴别诊断问题。

临 床 简 介

性别及年龄:男13例,女11例。年龄15~20岁5例;21~30岁13例;31~40岁3例,42, 48, 53岁各1例。

临床症状为咳嗽、胸痛、发热、咳血、乏力、盗汗等。血沉正常或稍增。结核菌素试验均为强阳性。痰检结核杆菌均为阴性。白细胞计数及分类无特殊发现。

X 线 分 析

现将本组24例胸部平片的病变部位、淋巴结肿大的形态特点,及伴随改变,分述如下。

一、病变部位:淋巴结肿大按左、右气管-支气管及左、右肺门4个区域统计。病变涉及右气管-支气管区、单发或合并一侧或两侧肺门区,或两侧气管-支气管区均涉及。24例中右侧病变较显或为主者,共17例,约占70%,其中单纯涉及右气管-支气管区者仅3例;单纯涉及肺门区者6例(左肺门3例,右肺门2例,两肺门1例);右上肺门淋巴结结核合并右侧巨大寒性脓肿1例。故病变不涉及右气管-支气管区者共7例。

二、淋巴结肿大的形态特点:右气管-支气管区淋巴结肿大的特点是纵径常大于横径,故略呈梭形或椭圆形。其外缘具有清楚的弧形。但其上、下部可由于局部并存胸膜变化,多不清楚,而较为平直。两侧气管-支气管区均涉及时,可呈两侧性单一块影,亦略呈椭圆形。也有以右侧为主,左侧亦有轻度涉及,分别存在,并不融合成块。

肺门区淋巴结肿大时可呈单个或多个圆形、半圆形、萝卜状、葫芦状、串珠状、不规则块状等多种形态,并可复合。病变常纵向蔓延超过横向。

肿大的淋巴结中,有1例并可见有斑片状钙化。

弧形边缘:边缘常呈弧形,而且较为清楚可辨,是其特点。可为浅弧形、圆弧形、长弧形等。弧的数量:有单弧、双弧或多弧。

* 医学二系放射学教研室

*** 旅大市第一结核病医院肺科

** 旅顺406医院放射科

**** 旅大市214医院肺科

数多时可互相重叠形成双重阴影,或于块影中仍可辨认此种弧形边缘。弧的长度差别较大,约自0.5~9厘米不等,但以中等为多。弧甚浅时可近似直线状。多种弧形边缘24例中共21例。

伴随改变:

1.上纵隔胸膜增厚,可为一侧或两侧性。左上纵隔由于常无肿大的淋巴结阴影与之混淆,所以容易见到。但变化轻微的较多,易被忽视,必须注意观察,才能发现。24例中伴随此征者,共16例。胸膜增厚多见于上纵隔,仅1例侧位并见前纵隔亦有较多的胸膜增厚,直至膈面。

2.局部纹理变化:病变附近肺野内,常见有并存的纹理改变,可为扭曲变形或增粗,甚或近似粗长毛刺状。24例中具有此种明确的纹理改变者,共14例。

上述“弧形征”常与此种“伴随征”并存。

此外,24例均无重要肺内变化。

至于1例胸内淋巴结结核合并寒性脓肿的X线征,状似纵隔囊肿,系少见的特殊表现(图1~4)。

鉴 别 诊 断

在分析其X线特点及好发部位的基础上,与可产生类似征象的病变鉴别。至于年龄以往认为96%在30岁以下⁽⁴⁾,30岁以上较少见⁽¹⁾,但本组30岁以上有6例,其中1例53岁,故年龄仅可参考。性别男女无明显差别。临床症状无特殊。

X线特征为“弧形征”,且与“伴随征”并存。此种弧形征,弧多时呈分叶状⁽¹⁾⁽⁴⁾,但与纵隔或肺内恶性肿瘤的分叶征,实不相同,可称为多弧征,以免混淆,此种不同对鉴别诊断有重要意义。弧形征即令多发成堆互重,尚可辨认其个别成弧影象,而且边缘较清楚。单个弧度多呈半圆或浅弧状(图2),其外缘可伴稀疏粗长毛刺,纹理变化或胸膜粘连等索条状阴影。肺癌的分叶征边缘较不清楚,成堆互重时不易辨认其个别成

份、其周围伴毛刺时、亦与上述索条状阴影不同,为众所熟知,兹不赘述。纵隔恶性肿瘤的分叶征则以边缘不整,较不清楚的多圆互重,并常以较大的弧度,不规则地突出于两纵隔为特点,可予鉴别:

兹再结合本组术前未获确诊及误诊者共4例,概述其鉴别诊断如下:

一、纵隔肿瘤:1例因右气管-支气管区块影,并曾行抗结核治疗1个月无效而诊为胸腺瘤,手术病理证实为纵隔淋巴结结核,右上块影为干酪样肿物,并于纵隔深处有指甲大小之淋巴结多个,纵隔胸膜粘连。复阅片具有上述右气管-支气管淋巴结增大之若干特点,两侧纵隔胸膜增厚可见,右上肺并有错综的肺纹理改变,(与图1的右上改变相似),侧位片示气管-支气管周围及其前方散见模糊阴影而缺乏块影,均可与胸腺瘤鉴别。故对抗结核治疗无效一点,亦不可据此不顾征象分析而完全否定结核之诊断,较大的干酪化淋巴结融合成块,药物治疗难以奏效。

另1例女性30岁,以往无结核病史,偶因体检发现“纵隔肿瘤”,而转外地进一步确诊,亦因诊为胸腺瘤而手术。术后病理证实为两侧纵隔淋巴结结核。复阅片块影两侧外缘突出的弧度较浅,并见其附近有少数增粗的纹理改变,缺乏分叶征或多圆互重弧形不清的突出块影,侧位片中的部位和分散性可与淋巴瘤鉴别。与胸腺瘤的鉴别则是侧位虽于前纵隔见有明显块影,因而误诊为胸腺瘤,但气管-支气管周围亦见涉及,而且此等阴影边缘不规则,较分散,故正侧位中仍保持若干上述淋巴结结核的特点。〔图3(1)(2)〕

此外,误诊为纵隔巨大囊肿的1例,手术病理证实为右纵隔淋巴结结核及巨大寒性脓肿形成,表面光滑呈囊状,抽出1,300毫升脓汁。复阅片正位略呈光整的圆形阴影(图4),侧位片涉及前、中、后纵隔而以中纵隔为主,边缘较为毛糙,为胸膜粘连所致,其前缘及上、下缘均见胸膜增厚,粘连较多。习见之囊肿位于前纵隔,少有胸膜增厚粘连。

二、中心型肺癌:本组1例男性,53岁,既往无结核病史,因咳血发现左肺门增大,平片正侧位及支气管分层摄影疑为肺癌而手术,术后病理证实为左支气管淋巴结结核,有3个约2厘米大小的肺门淋巴结,并干酪样坏死,复阅X线照片左肺门呈无结构状增大,块影不足。其周围可见稀疏粗长毛刺,缺乏肺癌的分叶、短细毛刺等征。侧位片于密度不均的肺门中可见2个边缘锐利的圆形阴影,约2厘米大小,1个稍小,与手术所见干酪化淋巴结相符。此外,并无块影可见。分层片中支气管不呈截断状。系受压所致。特别值得注意的是于降主动脉左缘,可见一弧形阴影,其外缘与增大的左肺门可以分别见到,术前并未注意及此,此种“弧形征”,即肿大淋巴结的外缘,颇有鉴别意义。

讨 论

一、成人纵隔淋巴结结核具有上述较为典型的X线征,但这些特征并非此症所独有,仍须结合临床症状、体格检查、结核菌素试验以及胸外淋巴结活检等。于实际工作中,我们曾见1例X线体征酷似典型的成人胸内淋巴结结核,但3次结核菌素试验均为阴性,且抗结核治疗无效,更改诊断为结节病后,经激素治疗明显好转。此外,亦见何杰金氏病的X线征与此症十分相似,甚至单纯X线不能鉴别,后经颈部淋巴结活检证实。

二、对较不典型例病,优质侧位片甚为重要。日常工作中往往忽视对侧位片的摄片质量,及所见分析,本组术前未能确诊的4例,虽均摄了侧位片,也是这样。正位片是单一性边缘比较锐利的块影,而侧位片的特点显示为多数性、分散性和模糊性,因正位片中此种多数性和分散性可由于与纵隔心血管阴影互重而隐蔽,不易发现,而于侧位片中显示。必要时可进行分层摄影。模糊性则是由于分散的多发病灶与两侧气管-支气管区的正常阴影互重,而且与并发的纵隔胸膜增厚粘连等所构成。侧位片中病变的分布,一般均位于气管、支气管周围及其前方,但本组

病例有同时涉及前纵隔直至胸骨后形成前纵隔块影为主者,值得注意。

三、成人胸内淋巴结结核的好发部位,有认为以肺门区最多⁽⁴⁾ 国外报道^(2,3) 全部病例皆涉及右气管-支气管区淋巴结。本组右气管-支气管区单发及与肺门区复合者,合计约70%,故认为虽以此区为好发部位。但亦有30%的病例并不涉及该区,与国外报道不尽相同。至于该区好发的原因,由于淋巴引流有左向右交叉,而且方向向上⁽³⁾,故病变部位右多于左,尤以右上为多。

四、局部纹理改变乃因成人胸内淋巴结结核多为晚发的原发综合征,有参考价值。结核多涉及胸膜,故上纵隔胸膜增厚征象,应予注意。

小 结

一、成人胸内淋巴结结核以右气管-支气管区为好发部位,但以同时涉及肺门区者,较为常见。本组涉及气管-支气管区,单发及多发者合计约占70%;不涉及右气管-支气管区者,虽较少,亦应注意以利鉴别。

二、分析了成人胸内淋巴结结核的形态特点,特别是“弧形征”的多种X线表现,并存的“伴随征”有参考价值,并阐述了侧位片中病变多发性,分散性及模糊性的特征和形成原因,以及它们对鉴别诊断的重要意义。弧形多数时可称为“多弧征”,以有别于纵隔及肺内恶性肿瘤的“分叶征”。

三、文中结合本组未能确诊及误诊的4例,概述了它们和纵隔囊肿,胸腺瘤、淋巴瘤及中心型肺癌的X线鉴别要点。

(图1~4,见插页第15页)

参 考 文 献

1. 宋兆祺等:青年及成人纵隔结核病变的X线诊断(附22例报告),中华放射学杂志 9:393, 1984
2. Chung I liu, et al: Radiology 126:369, 1978
3. Judith Korek Amorosa, et al: Tuberculous mediastinal lymphadenitis in the adult, Radiology 126:365, 1978
4. 钱元福等:成人胸腔内淋巴结结核100例报告,中国防痨杂志 4:36, 1983

成人胸内淋巴结结核的X线鉴别诊断 (附24例报告)

(正文见第175页)

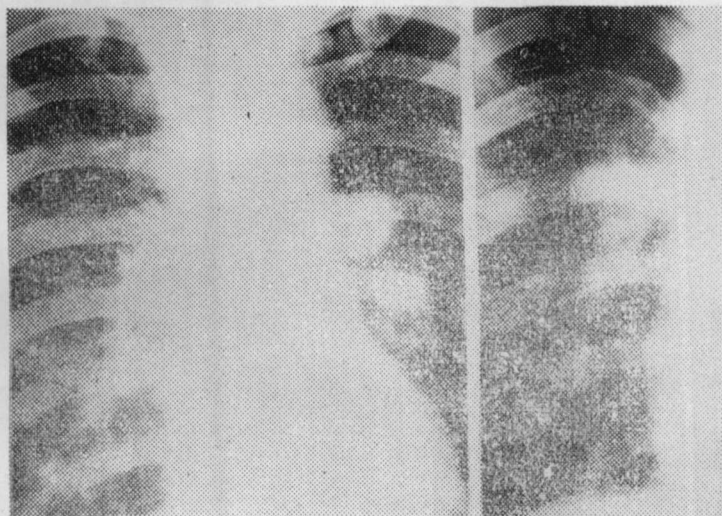


图 1

图 1 示胸内淋巴结增大的多种“弧形征”及“伴随征”：右气管-支气管区增大之淋巴结右缘呈浅弧状，右下肺门可见单一圆形外缘呈圆弧状(↘所示)。左肺门呈葫芦形增大及“双弧征”。两上纵隔胸膜增厚。右肺门周围纹理明显增多错综

图 2 右肺门淋巴结增大,呈“多弧征”

图 2



图 3 ①

图 3 ②

图 4

图 3 ①正位可见两侧性上纵隔椭圆形块影，右缘浅弧状，左缘较平直，弧长约9厘米，块影周围有若干粗条状纹理

②侧位前纵隔椭圆块影可见，气管-支气管周围亦散见不规则阴影

图 4 正位示右上肺门淋巴结肿大(↙所示)及右侧巨大圆形寒性脓肿形成