

论 著

鼻腔鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤的CT表现

郑州大学附属洛阳中心医院放射科
(河南 洛阳 471009)

索方方

【摘要】目的 探讨鼻腔鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤的CT表现特征。**方法** 回顾性分析经手术病理证实的23例鼻腔鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤的临床资料及CT表现。**结果** 鼻腔病变为主者18例,均位于单侧鼻腔,位于鼻腔前部11例,后部4例,呈弥漫表现的3例;CT表现肿块呈密度均匀的软组织密度影,增强后轻至中度强化;其中11例鼻中隔受累,5例伴有鼻咽受累,13例合并鼻窦腔透光度降低,9例鼻前庭皮肤受侵犯,8例相邻骨质侵蚀破坏。鼻咽部病变为主者5例,表现为鼻咽顶后壁及侧壁不均匀增厚的软组织密度影,2例内可见气泡影,表面不光滑,增强后轻至中度强化;咽旁间隙受累3例,鼻后孔受累2例。**结论** 鼻腔鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤的CT表现具有一定的特征性。

【关键词】 淋巴瘤; 鼻腔; 鼻咽; 体层摄影术, X线计算机

【中图分类号】 R765.2; R733.4

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.05.016

通讯作者: 索方方

CT Features of Natural Killer Cell/T-cell Lymphoma in Nasal Cavity and Nasopharynx

SUO Fang-fang. Department of Radiology, the Affiliated Luoyang Central Hospital of Zhengzhou University, Luoyang 471009, Henan Province, China

[Abstract] Objective To investigate the CT features of natural killer cell/T-cell lymphoma in nasal cavity and nasopharynx (NKTCL). **Methods** Retrospectively analyzed the clinical date and CT findings of 23 patients with natural killer cell/T-cell lymphoma in nasal cavity and nasopharynx by surgery and pathology. **Results** Nasal cavity was mainly involved in 21 patients, all cases were located in one nasal cavity, the localized lesions were found in the anterior nasal cavity in 11 patients and in posterior part in 4 cases and diffuse performance in 3 patients. CT showed mass density was uniform density of soft tissue density, enhanced light to moderate enhancement; Involvement of nasal septum was detected in 11 patients and nasopharynx in 6 patients. The nasal cavity included paranasal sinuses in 13 patients and subcutaneous soft tissue of the face in 9 patients, bony destruction was demonstrated in 12 patients. Nasopharyngeal lesions in 5 cases, the performance of the nasopharyngeal wall and posterior wall of the uneven thickening of the soft tissue density, 2 cases of bubbles within the visible, the surface is not smooth, enhanced mild to moderate enhancement. Clearance in 3 cases, 2 cases of posterior nasal perforation. **Conclusion** Some CT features may suggest the diagnosis of natural killer cell/T-cell lymphoma in nasal cavity and nasopharynx.

[Key words] Lymphoma; Nasal Cavity; Nasopharynx; Tomography; X-ray Computed

鼻型NK/T细胞淋巴瘤是一种罕见的非霍杰金淋巴瘤,占非霍杰金淋巴瘤5%~18%^[1]。以前曾称为恶性肉芽肿、坏疽性肉芽肿、致死性中线肉芽肿、Stewart肉芽肿、特发性中线破坏性疾病和血管中心性T细胞淋巴瘤等,主要发生于结外,最常累及鼻腔,单个或多个鼻窦,或同时累及鼻腔及鼻窦,其次是咽部、上腭及气道等部位^[2-3]。其早期临床表现不典型,通常表现一个高侵袭性的临床过程,预后不佳。本文回顾性分析23例鼻腔鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤的CT表现,总结其诊断特征,以提高对本病的诊断正确率。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2010年1月至2016年9月郑州大学附属洛阳中心医院经病理证实的鼻腔鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤23例,男17例,女6例;发病年龄23~75岁,平均年龄51.6岁。临床表现主要症状为鼻塞14例、流涕11例,涕中带血8例,发热5例,面部肿胀5例,耳鸣3例。鼻内镜检查示鼻腔及鼻咽部新生物,鼻黏膜颗粒样肿胀、糜烂。

1.2 检查方法 CT检查采用GE 16层螺旋CT扫描仪,行鼻窦轴位或冠状位扫描,扫面范围:轴位图像上自上颌窦下壁至眶上壁,冠状位图像上自额窦前壁至蝶窦。鼻咽部扫描范围:额窦至锁骨上。层厚4~5mm,层距4~5mm,矩阵512×512,应用软组织窗和骨窗观察病变。18例行CT增强检查,以高压注射器由肘静脉注入碘海醇80ml,注射流率2.5~3ml/s,延迟时间30s。

2 结果

鼻腔病变为主者18例,均位于单侧鼻腔,范围局限者15例(图1-2),位于鼻腔前部11例(图1-2),后部4例;呈弥漫表现的3例。18例中13例合并鼻旁窦腔透亮度降低(图1-2),11例中、下鼻甲受累,9例鼻前庭、鼻翼及鼻背皮肤受侵犯(图1),8例相邻骨质侵蚀破坏(图2),以下鼻甲及上颌窦内侧壁多见,5例伴有鼻咽受侵。CT表现为肿块呈结节状或柱状密度均匀(15/18)或不均匀(3/18)的软组织密度影,CT值约32~43HU,15例增强扫描后轻至中度强化(图1),CT值增加约15~25HU。

鼻咽部病变为主者5例(图3-4),表现为鼻咽顶后壁及侧壁不均匀增厚的软组织密度影(图3),表面不光滑,2例内可见气泡影(图3);3例增强扫描后轻至中度强化(图4);咽旁间隙受侵3例(图4),鼻后孔受侵2例(图4);5例相邻骨质均未见明显破坏(图5)。

3 讨论

3.1 鼻腔鼻咽部NK/T细胞淋

巴瘤临床特点 鼻型NK/T细胞淋巴瘤通常指原发于中线面部且肿瘤细胞具有NK细胞和T细胞毒性表型,以血管浸润与破坏,坏死显著及常伴有EB病毒感染为特点。在我国南方发病率较高,平均发病年龄50~60岁,男性多见^[4]。本组23例中男女比例约2.8:1,平均年龄51.6岁,与文献^[4]报道一致。主要好发于鼻腔及鼻咽部,可蔓延至周围组织累及鼻窦及眼眶。早期临床症状不典型,主要的临床表现为鼻塞,鼻出血,流鼻涕,面颊肿胀,头痛等^[5]。病程后期肿瘤会播散至皮肤、胃肠道、骨髓等处,并出现嗜血细胞综合征和弥散性血管内凝血等全身症状,也有侵犯心脏的报道^[6]。

3.2 鼻腔鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤的CT特点 鼻腔病变为主者,多位于单侧鼻腔,CT表现为柱状或结节状密度相对均匀的软组织密度影,少数密度不均匀(3/18),增强扫描轻至中度强化。本组18例病变均位于单侧鼻腔,呈柱状(12/21),呈结节状(9/21),密度均匀者(15/18),增强后呈轻至中度强化。其中位

于鼻腔前部者11例,9例累及鼻前庭、鼻翼及背部皮肤,表现为病变区不同程度肿胀,皮下脂肪消失,文献^[3,7-8]报道,鼻前庭、鼻翼及背部皮下脂肪消失具有特征性,本组典型征象出现率达50%(9/18)。文献^[9-10]报道肿瘤有包绕鼻甲生长的趋势,并堵塞鼻腔呈铸型改变,阻塞窦口伴有窦腔透亮度减低。本组18例中11例有包绕鼻甲生长的趋势,7例肿瘤堵塞鼻腔呈铸型改变,13例合并鼻旁窦腔透亮度降低,与文献^[9-10]报道一致。NK/T细胞淋巴瘤与鼻腔其他恶性肿瘤不同,即便是肿瘤比较弥漫,骨质破坏也比较轻微,多位于下鼻甲和上颌窦内侧壁,呈浸润性骨质破坏,本组病例中8例(8/18)伴有骨质破坏,破坏比较轻微,呈浸润性骨质破坏,与文献^[3,7,11]报道一致。

鼻咽部病变为主者,多表现为鼻咽顶后壁及侧壁不规则软组织肿块,以顶后壁最常见,沿鼻咽壁弥漫性生长,向两侧侵犯咽旁间隙,向前侵犯鼻后孔,密度多均匀,其内可见点状气泡影,表面不光滑,增强扫描后轻至中度强化;本组2例内可见气泡影(2/5),咽旁间隙受侵3例(3/5),鼻后孔受侵2例(2/5),5例相邻骨质均未见明显破坏,3例增强扫描后轻至中度强化。文献^[9,12]报道鼻咽腔增厚的黏膜表面不光滑、凹凸不平及肿瘤内的气泡影具有特征性。

3.3 鉴别诊断 鼻腔NK/T细胞淋巴瘤需与鼻息肉、内翻性乳头状瘤、出血坏死性鼻息肉、腺样囊性癌、鼻腔癌、恶性黑色素瘤相鉴别。①鼻息肉:好发于中鼻道,易引起筛漏斗和半月板阻塞,呈密度较低的软组织影,似水样,增强扫描强化不明显,常伴有窦腔透亮度减低;②内翻性

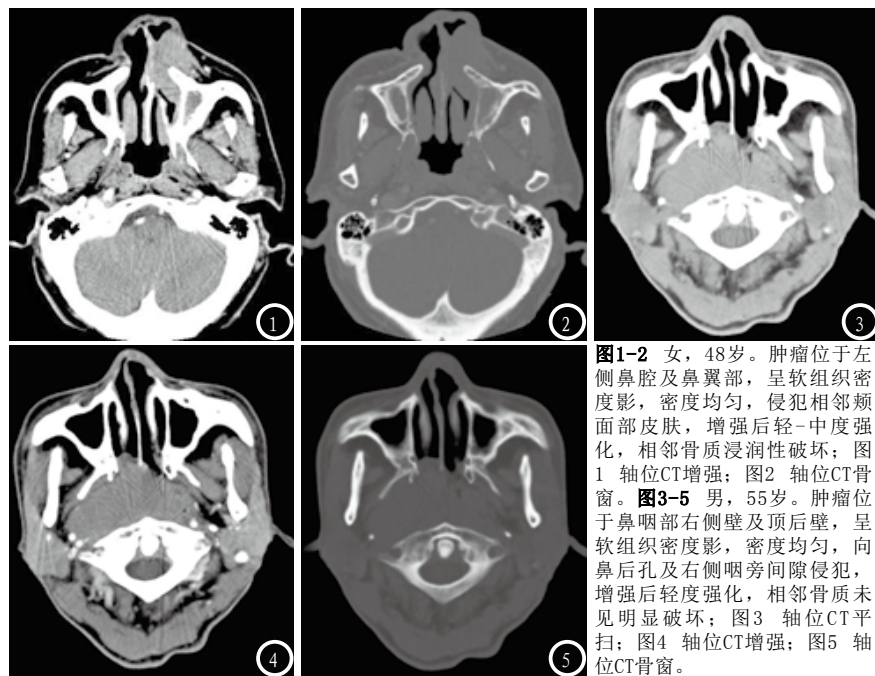


图1-2 女,48岁。肿瘤位于左侧鼻腔及鼻翼部,呈软组织密度影,密度均匀,侵犯相邻面部皮肤,增强后轻-中度强化,相邻骨质浸润性破坏;图1 轴位CT增强;图2 轴位CT骨窗。图3-5 男,55岁。肿瘤位于鼻咽部右侧壁及顶后壁,呈软组织密度影,密度均匀,向鼻后孔及右侧咽旁间隙侵犯,增强后轻度强化,相邻骨质未见明显破坏;图3 轴位CT平扫;图4 轴位CT增强;图5 轴位CT骨窗。

乳头状瘤：好发于中老年男性，表现为鼻腔内软组织密度肿块与鼻窦相连，常伴自然孔扩大及筛窦骨性间隔、鼻甲或钩突的残余骨质增生硬化，增强扫描呈脑回样明显强化；③出血坏死性鼻息肉：中青年多见，好发于上颌窦，呈膨胀性生长的高低混杂密度影，常伴有上颌窦内侧壁压迫性骨质吸收，增强扫描呈外周不规则明显强化，中心强化不明显^[13]；④腺样囊性癌：好发于中老年人，呈“生姜”状不规则生长的密度不均匀软组织影，常伴相邻骨质的溶骨性骨质破坏，增强扫描不均匀明显强化，具有见缝就钻的特点^[14]；⑤鼻腔癌：好发于老年人，呈鼻腔内密度不均、形态不规则的软组织肿块，有明显外侵犯征象，增强扫描肿块不均匀明显强化；⑥恶性黑色素瘤：好发于中老年人，多位于鼻腔中下鼻甲或鼻腔和鼻窦联合发生，呈无钙化的软组织密度影，在MRI T1WI高信号，T2WI低信号，增强扫描不均匀明显强化为特点^[15]。

综上所述，中老年男性，发生于鼻腔、鼻咽部密度均匀软组织肿块，伴有轻微浸润性骨质破坏，增强扫描轻中度强化时，要考虑NK/T细胞淋巴瘤的可能。

参考文献

- [1] 冯帆, 李志铭. 结外NK/T细胞淋巴瘤, 鼻型的诊断与治疗进展[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(14): 603-606.
- [2] 张娜, 房居高, 王成硕, 等. 鼻NK/T细胞淋巴瘤临床特征分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 19(11): 579-582.
- [3] 张宏美, 马新星, 刘雨蒙, 等. 鼻腔NK/T细胞淋巴瘤的CT及MRI诊断[J]. 临床放射学杂志, 2014, 33(5): 681-684.
- [4] 姜璐, 赵维莅, 陈赛娟. 结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤研究进展[J]. 诊断学理论与实践, 2012, 11(2): 191-195.
- [5] 吴荻, 张学美. EB病毒相关的结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(4): 707-711.
- [6] 冯永怀, 吴柳松, 苏俊, 等. 结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤组织中MMP-26、MMP-9、TIMP-4的表达及意义[J]. 肿瘤防治研究, 2014, 41(3): 269-273.
- [7] 张维升, 王绍武, 陈靖, 等. 原发性鼻腔非霍奇金淋巴瘤的CT征象分析[J]. 中国医学影像技术, 2009,

25(增刊): 39-41.

- [8] 王龙胜, 郑穗生, 陈立芳, 等. 原发性鼻腔NK/T细胞淋巴瘤的CT诊断[J]. 放射学实践, 2012, 27(12): 1316-1319.
- [9] 齐丽萍, 单军, 唐磊, 等. 鼻及鼻咽部NK/T细胞淋巴瘤的CT表现[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(5): 848-851.
- [10] 黎昕, 代海洋, 蓝博文, 等. 鼻腔非霍奇金淋巴瘤的影像学诊断[J]. 中国医学影像技术, 2015, 26(4): 232-233.
- [11] 潘军平, 麦神忠, 肖靖. 鼻腔NK/T细胞淋巴瘤的CT诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2011, 9(4): 26-27.
- [12] 王小艺, 吴宁, 赵燕凤, 等. 鼻咽非霍奇金淋巴瘤的CT及MRI表现[J]. 癌症进展, 2013, 11(5): 465-472.
- [13] 战锐, 于澜, 赵继平, 等. 出血坏死性鼻息肉的CT和MRI诊断价值[J]. 青岛大学医学院学报, 2014, 50(2): 149-151.
- [14] 李书玲, 王振常. 头颈部腺样囊性癌的MRI诊断[J]. 磁共振成像, 2012, 6(3): 420-423.
- [15] 李培岭, 翟昭华, 王萍, 等. 鼻腔原发性恶性黑色素瘤的影像表现及鉴别诊断[J]. 放射学实践, 2011, 26(11): 1156-1158.

(本文编辑: 郭吉敏)

【收稿日期】2017-04-05

(上接第 50 页)

- [12] 舒艳艳, 包凌云, 韩志江, 等. 超声与CT联合应用在甲状腺滤泡性病变诊断中的价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2014, 25(1): 43-45.
- [13] 张红丽, 姜珏, 周琦, 等. CD31、CD34在结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的表达及其与超声造影的相关性[J]. 中国临床医学影像杂志, 2015, 26(4): 243-246.
- [14] 洪春天, 陈德波. 对比分析CT和超声诊断甲状腺多发结节的临床价值[J]. 中外医疗, 2015, 34(1): 192-

193.

- [15] 边立忠. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的临床特征分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 20(8): 908-910.
- [16] 傅忠. CT检查对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的诊断价值[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 22(10): 1214-1216.
- [17] Rago T, Vitti P. Diagnostic role of ultrasound and elastosonography in nodular goiter[J]. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 2014, 28(4): 519-

529.

- [18] 杨彩哲, 刘朝阳, 徐先荣, 等. ¹³¹I与常规药物治疗飞行员甲状腺功能亢进症疗效比较[J]. 空军医学杂志, 2015, 30(1): 17-19.
- [19] 张文清, 胡宴宾, 李学农, 等. CT联合高分辨率超声检查在肿瘤性甲状腺结节中的影像学表现及其诊断价值分析[J]. 河北医学, 2015, 20(10): 1623-1626.

(本文编辑: 郭吉敏)

【收稿日期】2017-04-05