

论 著

结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤的MSCT表现

1. 广东省惠州市中心人民医院放射科 (广东 惠州 516001)

2 大庆油田总医院CT室 (黑龙江 大庆 163001)

廖俊杰¹ 毕纯龙² 朱文丰¹
陈镜聪¹ 黄丽莹¹ 周翠屏¹

【摘要】目的 探讨结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤(NKTCL)的MSCT表现,提高诊断与鉴别诊断的水平。**方法** 回顾性分析31例经临床和病理证实的NKTCL的MSCT表现。**结果** 22例病灶原发于鼻腔,局限型9例,7例病变位于鼻腔前部或鼻前庭,2例位于鼻腔后段,骨质无明显破坏;弥漫型13例,侵犯整个鼻腔,包绕中下鼻甲呈铸型生长,部分侵犯鼻前庭、鼻翼、鼻窦及眼眶,中线结构有破坏;2例原发于鼻窦,MSCT平扫为密度欠均匀的软组织肿块,增强后呈轻-中度强化。7例原发于咽淋巴环,其中5例位于腭扁桃体,2例侵犯多个部位,MSCT平扫为软组织密度肿块,密度均匀或不均匀,增强后呈轻-中度强化。**结论** 结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤的部位、形态、密度及强化特点等MSCT表现具有一定特征性,对临床早期诊断及治疗有指导价值。

【关键词】 结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤; 多层螺旋CT**【中图分类号】** R733.4; R445.3**【文献标识码】** A**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.07.007

通讯作者: 廖俊杰

MSCT Findings of Extranodal Nasal-Type NK/T-cell Lymphoma

LIAO Jun-jie, BI Chun-long, ZHU Wen-feng, et al., Department of Radiology, Huizhou People's Hospital, Huizhou 516001, Guangdong Province, China

[Abstract] Objective To study the MSCT findings of Extranodal Nasal-Type NK/T-cell Lymphoma(NKTCL), in order to improve level of diagnosis and differential diagnosis. **Methods** The MSCT data of 31 cases of NKTCL, proven clinically and pathologically were studied retrospectively. **Results** Of the 31 patients, 22 patients primary lesions were in nasal cavity, 9 patients showed localized type, the localized lesions were found in the anterior nasal cavity or nasal vestibule in 7 cases, and in posterior part in 2 cases, no obvious bone destruction. 13 patients showed localized diffuse type, the lesions to diffuse growth and widely existed nasal cavity, involving middle and inferior turbinate, part patients invaded nasal vestibule, nasolabial, paranasal sinus and orbit, accompanying with variable bony destruction in the midline of nasal cavity. 2 patients primary lesions were in paranasal sinus, MSCT manifestation of heterogeneous soft tissue density mass and mild-moderate enhancement. 7 patients primary lesions were in Waldeyer's ring, 5 patients in palatal tonsil and 2 patients invaded multiple sites were homogeneous or heterogeneous soft tissue density mass and mild-moderate enhancement on MSCT. **Conclusion** The extranodal nasal-type NK/T-cell lymphoma has some characteristics imaging features of the position, shape, density and enhancement on MSCT, these information are helpful for the clinical early diagnosis and treatment.

[Key words] Extranodal Nasal-Type NK/T-cell Lymphoma; Non-Hodgkin's Lymphoma; Multi-slice Computed Tomography

结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤(Extranodal Nasal-Type NK/T-cell Lymphoma, NKTCL)是来源于成熟NK细胞或NK样T细胞的与EB病毒感染相关的一种特殊类型非何杰金淋巴瘤,占恶性淋巴瘤的2%~10%^[1],多发生于鼻腔、鼻窦及咽淋巴环等位置,早期临床症状及影像学检查均缺乏特异性,极易误诊为鼻息肉、慢性鼻窦炎、鼻中隔黏膜糜烂、咽炎及鼻-鼻窦-咽部肿瘤等疾病^[2]。随着影像检查的广泛应用及对NKTCL的逐渐认识,NKTCL的发病率呈逐年上升趋势。笔者回顾性分析31例经临床和病理证实的NKTCL的MSCT资料,探讨NKTCL的MSCT表现,旨在不断提高对NKTCL的早期影像诊断水平,减少误诊、漏诊。

1 材料与方法

1.1 一般资料 搜集2008年1月至2015年10月广东省惠州市中心医院和黑龙江省大庆市油田总医院收治且经临床和病理证实的结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤31例,13例患者行MSCT平扫检查,18例行MSCT平扫+增强检查。男20例,女11例,男:女比例为1.82:1;年龄15~71岁,平均(45.18±14.62)岁;病程1~23个月,平均(5.28±1.51)个月;临床表现:不同程度的鼻塞、流脓涕、头痛头晕、鼻面部肿胀、口腔溃疡、颈部肿块及发热等症状;Ann Arbor分期: I期16例(51.61%)、II期8例(25.81%), III期5例(16.13%)、IV期2例(6.45%),3例有颈部淋巴结肿大。

1.2 仪器与方法 采用GE公司Brightspeed 64、PHILIPS公司Brilliance 64和Brilliance iCT机扫描,取仰卧位,头先进,扫描范围从额窦至锁骨上窝。扫描参数:管电压120kV,管电流200mA,扫

描层厚3mm,层间距3mm,重建层厚1mm,FOV 300~350mm,矩阵 512×512 。增强采用双期扫描,应用高压注射器经肘前静脉团注80~100ml对比剂欧乃派克350(350mgI/ml),流速为3.0ml/s,应用bolus tracking技术,感兴趣区(ROI)设置在升主动脉,触发阈值为150HU,触发后延迟6s开始扫描动脉期,延迟30s后扫描静脉期。所有数据均传至工作站进行多平面重组。

2 结果

22例原发于鼻腔,均为单侧。按病变浸润范围分为局限型

和弥漫型,局限型9例,7例病变起源于鼻腔前部,均向前浸润鼻前庭、鼻翼,伴有鼻背部肿胀,骨质无明显破坏,2例位于鼻腔后段;弥漫型13例,病变侵犯整个鼻腔,包绕中下鼻甲呈铸型生长,10例累及鼻前庭和鼻翼、7例累及副鼻窦、5例累及鼻泪管、2例累及眼眶,7例伴有中线结构破坏,5例局部骨质呈有虫蚀样及虚线样改变。MSCT平扫表现为鼻腔、鼻腔-鼻窦或眼眶内膨胀生长的不规则软组织影,密度较均匀,CT值为 (30.54 ± 4.74) HU,10例行增强后病变轻-中度强化,(图1-4)。9例局限型和11例弥漫型误诊为鼻腔炎症、息肉、鼻内

翻乳头状瘤,2例弥漫型因侵犯范围大并伴有骨质破坏,仅诊断为恶性占位,而未明确具体疾病,活检病理确诊为NKTL。

2例原发于副鼻窦,1例为鼻窦-鼻腔同时发病,MSCT平扫表现窦腔内软组织影,窦壁骨质破坏,1例增强后中度强化(图5-7),误诊为鼻窦炎、鼻窦炎-鼻腔息肉,术后病理证实为NKTL。

7例原发于咽淋巴环(Waldeyer环),5例位于腭扁桃体,4例为单侧,1例为双侧,2例咽淋巴环弥漫型侵犯。3例MSCT平扫见病灶部分突入口咽腔,边界清楚,密度均匀,平均CT值为 (45.61 ± 3.82) HU,增强动脉期

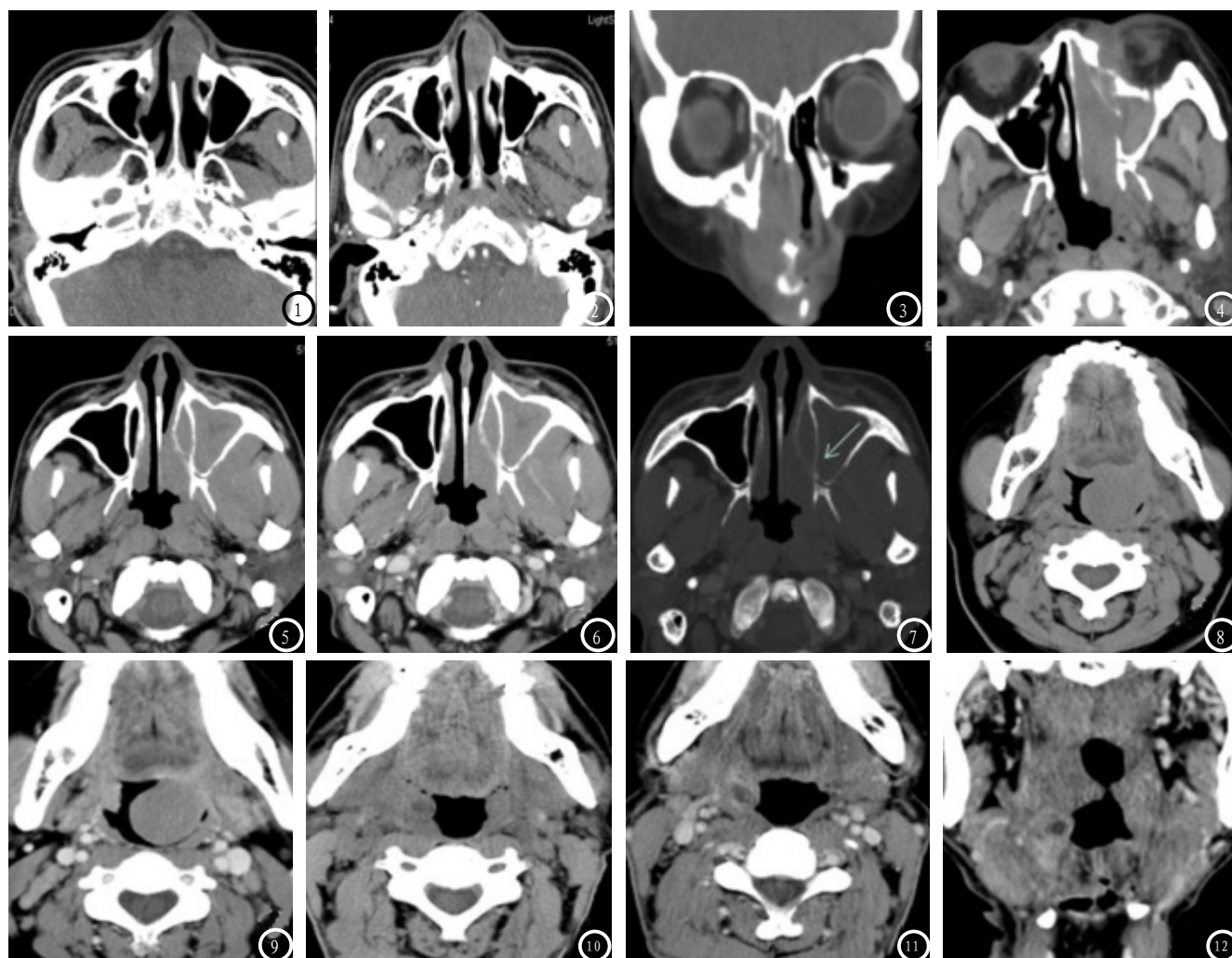


图1-4 原发于鼻腔,图1-2为局限型,平扫(图1)左侧鼻腔前部见软组织密度肿块,呈膨胀性生长,累及鼻前庭;增强(图2)病变中度强化;图3-4为弥漫型,图3病变位于右侧鼻腔侵犯鼻前庭并累及右侧上颌窦和筛窦,鼻背部肿胀,鼻中隔骨质破坏;图4见病变在左侧鼻腔呈铸形弥漫性生长,侵及鼻前庭、鼻背、鼻窦及眼眶。图5-7 原发于鼻窦,CT平扫(图5)左侧上颌窦腔内见软组织密度病变,增强动脉期(图6)病变轻度均匀强化,骨窗(图7)见上颌窦壁骨质轻度破坏。图8-9 原发于咽扁桃体,CT平扫(图8)见类圆形软组织密度病变自咽扁桃体向咽腔内突出,边界清楚,增强动脉期(图9)病变轻度均匀强化。图10-11 原发于腭扁桃体CT平扫(图10)见右侧腭扁桃体诊断,可见低密度影,增强动脉期(图11)病变呈中度环形强化,坏死区无强化,右侧颈血管旁可见增大淋巴结。图12 原发于咽淋巴环,CT增强见咽腔变窄,咽淋巴环肿胀增厚,中度强化,病变内夹杂气体影。

病变中度强化(图8-9); 2例MSCT平扫见腭扁桃体增大, 密度不均匀, 增强后呈环形强化, 可见坏死和囊变, 未见钙化, 3例颈部淋巴结肿大(图10-11); 2例病变侵犯多个部位, MSCT见咽淋巴环弥漫性增厚, 其间夹杂着气体影, 口咽腔变窄, 病变中度强化(图12)。误诊6例, 其中4例误诊为扁桃体癌和感染性病变, 另2例仅考虑恶性病变, 但未诊断具体疾病, 仅1例术前提示NKTCL。

3 讨论

鼻腔-鼻窦-咽淋巴环的结外淋巴瘤发病率仅次于胃肠道, 居于第2位, 以NK/T细胞淋巴瘤为主。该病恶性程度高, I-IV期的5年生存率分别为72%、58%、19%和16%^[3], 故早期正确的诊断对预后极为重要, 但首发临床症状与影像检查均缺乏特异性, 极易误诊, 本组患者多以鼻塞、流脓涕、头痛头晕、鼻面部肿胀、口腔溃疡、颈部肿块及发热等症状就诊, 确诊前MSCT检查28例误诊为鼻腔息肉、鼻窦炎、内翻乳头状瘤、扁桃体癌、咽部肿瘤等疾病。2008年WHO将NKTCL归属于淋巴瘤的一个独立亚型, 多发生于上呼吸道及上消化道, 鼻腔是最常见的原发部位, 而上颌窦及咽淋巴环等部位较少, 约占12%~15%^[4], 本组31例NKTCL中, 7例位于Waldeyer环, 占22.58%, 与报道相符^[5]。

NKTCL早期影像学表现无典型征象, 有研究认为鼻前庭、鼻翼、鼻背及病变侧面颊部肿胀、软组织肿块及皮下脂肪消失且骨质破坏不明显是原发于鼻腔, 尤其是鼻腔前部NKTCL的影像特征^[6], 李春苗等^[7]报道了16例以鼻旁软组织肿胀为首发症状的NKTCL病例, 均认为如鼻前庭、鼻翼、鼻背、鼻旁等处有软组织病

变及肿胀可怀疑NKTCL。本组22例NKTCL原发于鼻腔, 7例局限型病变位于鼻腔前部, 均侵犯鼻前庭、鼻翼, 鼻背部有肿胀及皮下脂肪消失, 但无骨质破坏, 13例弥漫型病变中, 10例病变侵犯鼻前庭, 与文献报道相符^[2, 6]。并非局限型都起源于鼻腔前部, 本组2例起源于鼻腔后部, 突入后鼻孔, 而且3例弥漫型也未侵犯鼻前庭, 但病变位于下鼻道和总鼻道下份, 并沿中下鼻甲向后鼻孔蔓延。

原发于鼻窦的NKTCL较少, 病变多位于上颌窦, 筛窦次之, 多为单侧发病, 常常累及鼻腔, 而且原发于鼻腔的也可累及鼻窦, 尤其是弥漫型, 使得病变的原发部位常难以明确, 本组2例原发于副鼻窦, 其中1例为鼻窦-鼻腔同时发病, MSCT平扫见鼻窦内软组织密度肿块, 增强后中度强化, 上颌窦内侧壁骨质轻度破坏, 因缺乏对鼻窦NKTCL的认识, 1例因骨质破坏误诊为鼻窦癌, 另1例因鼻窦-鼻腔同时发病而误诊为鼻窦炎, 与鼻窦其他病变鉴别困难。

咽淋巴环亦是NKTCL好发位置之一, 尤其是亚洲人。研究认为肿块密度均匀, 边界光整, 突入口咽腔内, 轻-中度强化是其CT典型表现^[3, 8], 本组5例均发生于腭扁桃体, 3例MSCT平扫见病灶部分突入口咽腔, 边界清楚, 密度均匀, 呈轻-中度强化, 具有“典型”表现。2例MSCT平扫病变密度不均匀, 增强后呈环形强化, 可见坏死和囊变, 但无钙化, 此种CT征象与扁桃体癌鉴别困难。2例病变侵犯多个部位, CT表现为咽淋巴环弥漫性增厚, 其间夹杂着气体影, 口咽腔变窄, 病变中度强化, 笔者认为此种CT表现更倾向于恶性淋巴瘤^[9]。

综上所述, NKTCL早期诊断仍有一定的困难, 综合本组病例

MSCT表现及文献, 具有下述CT征象: ①鼻腔前部膨胀性生长的软组织影, 骨质无破坏或破坏轻微; ②鼻腔内包绕中下鼻甲呈铸型生长的软组织影, 中线结构骨质破坏; ③病变累及鼻前庭、鼻翼, 伴有鼻背部及面部软组织肿胀、皮下脂肪间隙消失; ④自腭扁桃体突入咽腔轻-中度强化的软组织肿块; ⑤咽淋巴环弥漫性增厚, 中度强化, 病变间夹杂气体影, 应提示NKTCL可能, 及早行病理组织活检, 以避免漏诊、误诊, 有助于治疗和改善预后。

参考文献

- [1] Chan J K. The new World Health Organization classification of lymphomas: the past, the present and the future[J]. Hematol Oncol, 2001, 19(4): 129-150.
- [2] 魏立强, 王景文, 宁丰, 等. 鼻型结外NK/T细胞淋巴瘤PET/CT表现及临床分析[J]. 临床血液学杂志, 2011, 24(9): 538-540.
- [3] 黄生富, 张兰芳, 何侠, 等. 咽淋巴环非霍奇金淋巴瘤的影像学特征及临床意义[J]. 癌症, 2004, 23(11): 1325-1327.
- [4] 杨晰. 原发扁桃体结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤的临床特点及治疗[D]. 北京: 协和医科大学, 2015.
- [5] 陈道光, 杨瑜, 陈刚, 等. 107例鼻型NK/T细胞淋巴瘤临床特点和预后分析[J]. 肿瘤防治研究, 2013, 40(9): 873-875.
- [6] 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, (4): 26-27, 78.
- [7] 李春苗, 巴云鹏, 丁楠. 以鼻旁软组织肿胀为首发症状的淋巴瘤16例临床分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(2): 222-224.
- [8] 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): 848-850.

(本文编辑: 刘龙平)

【收稿日期】2017-06-07