

■ 论著 ■

纵隔淋巴结结核 23 例临床分析

陈 昶 高 文 丁嘉安

(上海市肺科医院胸外科, 上海 200433)

摘要 目的:探讨纵隔淋巴结结核的临床表现特点。方法:总结自1982年4月~2001年11月间收治并经手术证实的23例病案。结果:男性10例,女性13例;年龄21~59岁(平均34.31岁);均无明显结核中毒症状。肿大淋巴结位于左纵隔3例,右侧12例,双侧共同累及8例。9例胸部CT观察到环状强化与间隔状强化的表现。接受结核菌素皮试(PPD)的21例均有不同程度的阳性。术前初诊恶性病变16例(69.57%)、结节病或纵隔良性肿瘤3例,仅4例拟诊淋巴结结核。本组病例术式为:剖胸探查活检11例,肺门支气管旁脓肿清除术2例,纵隔镜活检10例。术后均行抗痨(2HRZE/10-16HR)12~18个月后痊愈。结论:纵隔淋巴结结核常表现为多组淋巴结受累,尤以右侧为主,肺内并不一定伴有可检出的病灶存在;胸CT检查应注重淋巴结在增强扫描前后的密度与形态变化。PPD试验及纤维支气管镜检查对本病诊断有一定的价值。手术是得到病理诊断的方法之一,应注重术后强化抗结核治疗。

关键词 纵隔 淋巴结结核 手术 胸外科

Mediastinal Tuberculous Lymphadenitis: A report of 23 Cases

Chen Chang Gao Wen Ding Jiaan (Department of Thoracic Surgery, Shanghai Pulmonology Hospital, Shanghai 200433)

Abstract Objective: To investigate the clinical characteristics of mediastinal tuberculous lymphadenitis. **Methods:** Surgically proved 23 cases, treated between April 1986 and July 2002, were analyzed. **Results:** There were 10 males and 13 females in this group, aging 21~59 (average of 34.31) years old. No tuberculous toxic syndrome manifested. There were 3 cases of only left mediastinum, 12 of right side, and 8 cases were bilaterally involved. On chest CT, peripheral rim enhancement was seen in 9 cases. PPD tests were performed in 21 cases, and all were positive. Preoperatively, 16 cases (69.57%) were misdiagnosed as malignant diseases, 3 as benign tumors, a total of 4 were correct based on the pulmonary infiltration manifestation. 11 cases underwent exploratory thoracotomy, another 10 cases with mediastinoscopy. All of the patients were successfully treated with intensified anti-tuberculosis treatment (2HREZ/10-16HR). **Conclusion:** Lymph nodes involved in mediastinal tuberculous lymphadenitis are usually of multi-group, more frequently seen at right side. The density and morphological changes before and after intensification are crucial to CT diagnosis. PPD test and bronchoscopy are of value in certain cases. Surgery is both effective to make pathological diagnosis, and treat related complications. Postoperative anti-tuberculosis therapy should be emphasized.

Key Words Mediastinal disease Tuberculous lymphadenitis Surgery Thoracic surgery

纵隔淋巴结结核较少见,易被误诊为恶性淋巴瘤、淋巴结癌转移或结节病,并导致误治。本院自1982年4月~2001年11月经手术证实共23例,总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 本组23例中男性10例,女性13例。年龄21~59岁(平均34.31岁)。

1.2 临床表现(表1) 本组中无明显伴盗汗、乏力等结核中毒症状者。所有病例均未发现体表淋巴结肿大。病程在10d~6个月不等。

1.3 辅助检查 纵隔肿大淋巴结位于左侧3例,右

表1 23例纵隔淋巴结结核的临床症状

症 状	例数
咳嗽咳痰	11
干咳	6
胸闷气促	9
发热	4
胸痛	3
进食哽噎	1
普查摄片发现	3

侧12例,双侧共同累及8例。其中4例X线平片检查并存肺内病变,据其性状拟诊肺结核,但抗结核治疗1~2个月纵隔淋巴结吸收不甚明显,为进一步明

确诊作手术活检。胸部 CT 检查均示纵隔淋巴结明显增大,9 例观察到环状强化与间隔状强化的表现,其中 3 例腹部 CT 发现同时存在腹膜后异常淋巴结肿大并出现该特征,但为与淋巴瘤作病理鉴别而行纵隔淋巴结活检术。共有 19 例术前行纤维支气管镜检查,5 例无阳性发现,7 例镜下表现为支气管外压性狭窄,3 例伴支气管黏膜粗糙等改变,4 例叶间嵴增宽,另有 3 例表现为黄豆大小新生物充满支气管腔引起阻塞。所有 21 例接受结核菌素皮试(PPD)病例均有不同程度的阳性,其中(+)6 例,(++)11 例,(+++)2 例,(++++)2 例。1996 年后收治的 8 例中有 6 例行同位素 Ga^{67} 扫描阳性。

1.4 误诊情况 术前影像诊断及临床诊断多考虑为恶性疾病,其中第一诊断为恶性病变 16 例,占 69.57%;拟恶性淋巴瘤 12 例、中央型肺癌伴纵隔淋巴结转移 4 例;拟结节病 2 例、纵隔良性肿瘤 1 例;仅 4 例考虑为淋巴结结核。

1.5 手术方式 剖胸探查纵隔淋巴结活检术 11 例,肺门支气管旁脓肿清除术 2 例,纵隔镜取活检术 10 例。

1.6 病理检查 14 例术中冰冻检查,除有 1 例不除外淋巴瘤外,其他 13 例诊为肉芽肿性病变,有 3 例拟淋巴结结核,2 例为结节病,其余则待进一步鉴别。常规病理示增殖型结核 17 例,结核性肉芽肿 5 例,结核性纤维化 1 例;5 例伴有干酪样坏死。

1.7 治疗与随访 术后采用抗痨治疗(2HRZE/10-16HR)均在 12~18 个月以上,根据复查淋巴结吸收停药。随访所有病例,纵隔淋巴结在用 3~4 个月起都有不同程度缩小,1 年后 X 线病理征象大部分消散,症状得到缓解或消除。

2 讨 论

纵隔淋巴结结核临床少见,因缺乏典型的结核中毒表现和明显的年龄段分布规律,较难与恶性淋巴瘤、肺癌、结节病等鉴别,易误诊误治。本组中仅 4 例拟淋巴结结核,误诊率高达 82.61%。

通常本病在 X 线平片上表现为一侧纵隔旁圆形椭圆形阴影的串珠状排列,以气管旁及气管支气管旁或肺门淋巴结,其中又以 2R、3R、4R 和 10R 最为常见。特点是多组淋巴结累及,单侧多于双侧,右侧多于左侧,可能与肺部的淋巴回流及右侧纵隔组织松软有关^[1,2],而肺内并不一定伴有明显可检出的病灶。少数病例可伴有淋巴结钙化。因此,当上述部位淋巴结肿大,而无其他疾病的明确证据时,应考虑到本病的可能。

胸部 CT 检查是最重要的诊断依据之一。应着重于其强化时的状态,而非淋巴结融合与否。通常平扫时密度均匀,增强扫描时则表现为小淋巴结均

匀强化,较大淋巴结呈周边不规则的厚壁强化、薄片强化或间隔状强化。从病理上解释,强化区是血管丰富的结核肉芽组织,不强化部分多为干酪坏死,间隔状强化则是多个含有干酪坏死淋巴结融合的结果。此乃特征性的改变,尤其环状强化和间隔状强化对诊断极为重要^[2,3]。本组在 9 例中观察到该现象,亦有 3 例存在腹膜后异常淋巴结肿大伴有该特征性表现,符合该规律。但类似改变亦可见于鳞癌淋巴结转移和淋巴瘤,必须注意鉴别。干酪样坏死区 CT 值一般在 40 以上,肿瘤液化性坏死区较低,通常在 8~15HU;后者平扫坏死区密度较低;而前者密度差别不大,只是增强后呈现相对低密度区,因而为环状强化^[3,4]。

纤维支气管镜下通常以支气管腔的外压性狭窄或嵴突的增宽为主要表现,有确诊意义的是合并肺内结核病变或伴支气管淋巴瘘的病例。支气管腔内“新生物阻塞”、“粘膜粗糙”或类似表现易引起误诊,病理活检往往因组织少而提示为“炎性改变”,但内窥镜下难以和肺癌区分。本组中有 4 例误诊“中央型肺癌”,继行剖胸探查手术,应引以为教训。本组 21 例 PPD 试验均有不同程度的阳性,说明具有重要的参考价值,与文献^[1~5]报道一致。

由于临床症状和影像学表现的非特异性,常需外科手术的介入来达到确诊或进一步治疗。纵隔镜检查检出率可高达 25.71% 左右^[6]。在邻近器官明显受压、合并淋巴瘘的病例,应选择开胸手术治疗。多数病例由于病史长,淋巴结坏死液化并与纵隔大静脉、食管等重要组织粘连严重,分离中易遭损伤,可切开被膜,刮除干酪坏死物,冲洗脓腔后放置 1g 链霉素,效果较好。外科术后应强调以强化方案(SHRE)抗结核治疗;用药时间根据病灶吸收情况而定,本组病例均在 12~18 个月停药,疗效确切,大部分在用 3~4 个月起观察到纵隔淋巴结不同程度缩小,1 年后 X 线病理征象大部分消散,症状得到缓解或消除。

参 考 文 献

- 1 杨声,郝风景,张力. 肺门、纵隔淋巴结结核的诊断与外科治疗. 中华结核和呼吸杂志,1995,18(4):230~231.
- 2 Im JG, Song KS, Kang HS, et al. Mediastinal tuberculous lymphadenitis: CT manifestations. Radiology,1987,164:115~119.
- 3 殷泽富,赵永碧,王振光. 纵隔淋巴结结核的 CT 表现. 中华放射学杂志,1995,29(7):492.
- 4 周新华,王名声,周灌河,等. 二例纵隔淋巴结结核的少见影像表现. 中华放射学杂志,1998,32(10):683.
- 5 马骧,邹青云,周质胜. 巨块型纵隔淋巴结结核伴右上肺缺如 1 例报告. 实用放射学杂志,2001,17(6):477~478.
- 6 刘向阳,张大为,林冬梅,等. 应用纵隔镜检查术诊断纵隔淋巴结结核和结节病. 中华结核与呼吸杂志,1999,22(3):156~158.