

## 25 例鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤 CT 表现及临床误诊原因分析

江超武, 纳玉萍, 高竞逾

(昆明医科大学第一附属医院耳鼻咽喉一科, 云南昆明 650032)

**[摘要]** **目的** 探讨鼻型结外 NK/T 细胞型淋巴瘤的 CT 及临床特点并分析误诊原因. **方法** 回顾性分析 25 例经组织学证实鼻型结外 NK/T 细胞型淋巴瘤的 CT 及临床资料. **结果** 25 例鼻型结外 NK/T 细胞型淋巴瘤患者, 入院前有 15 例在当地医院行 CT 检查, 9 例 CT 误诊为慢性鼻窦炎. 根据病变的范围, 25 鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤, 局限型 16 例, 其中 14 例病变位于鼻腔前部, 2 例位于鼻腔后段, 并累及鼻咽部; 弥漫型 9 例. 根据病变的性质, 病变主要表现为鼻腔内不规则软组织影, 病灶较均匀、内可见不定型低密度影, 增强后有强化. 局限型者, 鼻腔结构骨质破坏不明显, 而弥漫型者, 可有鼻腔中线区骨质破坏及软组织影像. 14 例局限型患者, 病灶密度均匀者 5 例, 9 例可见不定型低密度灶, 仅 2 例有周围骨质变薄. 9 例弥漫型患者, 5 例密度不均匀, 4 例增强后不均匀强化, 4 例病变延伸达眼眶、鼻中隔、硬腭及翼腭窝. **结论** 鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤, CT 影像学及临床检查有一定特征性, 但局限型及早期患者 CT 影像学特异性不明显, 必须仔细结合临床, 避免误诊.

**[关键词]** 鼻肿瘤; NK/T 细胞淋巴瘤; CT; 诊断

**[中图分类号]** R739.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 07 - 0121 - 04

## CT Findings of 25 Cases of Extranodal NK/T Cell Lymphoma, Nasal Type and Misdiagnosis Analysis

JIANG Chao - wu, NA Yu - ping, GAO Jing - yu

(Dept. of ENT, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the computed tomography (CT) and clinical characteristics of patients with extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type (ENKTL) as well as the reason of misdiagnosis. **Method** The CT and clinical findings of 25 patients with nasal type extranodal NK/T-cell lymphoma were retrospectively reviewed, and the reasons of misdiagnosis were analyzed to avoid it. **Results** Of the 25 patients, 9 of 15 patients who had a sinus CT were misdiagnosed for sinusitis before admitted to our hospital. According to the extent of tumors, 16 patients showed localized type, the localized lesions were found in the anterior nasal cavity in 14 cases and in posterior part in 2 cases. On the basis of its properties, CT showed that soft tissue density tumor filled the nasal cavity, and spread along the nasal mucosa, enhanced CT showed mild to moderate heterogeneous enhancement. For localized types, bone mass showed no obvious change; for diffuse type, bone mass destruction can be showed along the middle of nasal cavity. For localized type patients, the lesions showed homogeneous density lesion in 5 cases and inhomogeneous density in 9 cases, only 2 cases showed bone change. For diffuse type patients, the lesions showed homogeneous density lesion in 5 cases and heterogeneous enhancement after enhanced CT in 4 cases. 4 cases extended to septum and orbit and hard palate and pterygopalatine fossa. **Conclusion** Computed tomography (CT) and clinical findings have specific manifestation which suggest the diagnosis in nasal type extranodal NK/T-cell lymphoma patients. But for localized type cases and early stages patients, no obvious specificity can be showed by imaging findings of CT and clinical symptom. Only by CT combined with clinical symptoms we can diagnose it.

**[Key words]** Nasal tumor; Natural killer/T-cell lymphoma; Computed tomography; Diagnosis

---

**[作者简介]** 江超武 (1969~), 男, 湖南隆回县人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉科临床及教学工作.

鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤 (Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type) 是比较少见的恶性肿瘤。尽管其临床表现有一定特征性,但由于淋巴瘤分类复杂,且在鼻腔鼻窦总体发病率较低,因此耳鼻咽喉科医生常对其认识不足,尤其在基层医院,鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤误诊为鼻窦炎等而延误诊治或错误治疗者时有发生。笔者对 2005 年 1 月至 2012 年 1 月昆明医科大学第一附属医院耳鼻咽喉科诊治的 25 例鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤患者,回顾性分析其 CT 影像学及临床表现等临床资料,探讨鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤的 CT 影像学特征及误诊原因,希望对临床医生及影像学医生更好地了解、掌握鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤的诊断,防止漏诊误诊有所帮助。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2005 年 1 月至 2012 年 1 月昆明医科大学附一院耳鼻咽喉一科收治的鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤共 25 例,其中男 16 例,女 9 例,男女比例 1.78:1,年龄 13 岁至 74 岁,中位年龄 43 岁。参照 Ann Arbor (1966) 提出的淋巴瘤分期标准, I 期 3 例(均为 A 组), II 期 10 例 (A 组 7 例, B 组 3 例), III 期 8 例 (A 组 6 例, B 组 2 例), IV 期 4 例 (A 组 3 例, B 组 1 例)。有颈部淋巴结肿大者 5 例(见表 1)。所有患者入院后均详细询问病史,了解患者入院前的诊断及治疗情况。入院后均行活组织病理学免疫组化检查明确诊断。

### 1.2 CT 检查方法

CT 扫描采用 GE Light Speed 64 层螺旋 VCT。扫描参数:管电流 300 mA,管电压 120 kV,球管旋转速度为 0.5 s/r,准直  $64 \times 0.6$  mm,螺距 1.375:1,探测器宽度 40 mm,矩阵  $512 \times 512$ ,显示野 36 cm。扫描范围自口腔至蝶窦,常规轴位扫描,层厚 5 mm,层距 5 mm。软组织算法重建,窗位、窗宽分别为 40 Hu 和 400 Hu;骨算法重建,窗位、窗宽分别为 200 Hu 和 2000 Hu。

### 1.3 专科检查

25 例患者均首先进行常规的头颈部专科检查,观察有无鼻面部的畸形及肿胀膨隆,皮肤有无红肿糜烂,眼球有无突出,眼球活动是否正常,口腔黏膜有无糜烂及坏死,硬腭有无穿孔,颈部能否触及肿大淋巴结。然后进行鼻内镜检查。首先在鼻腔局部未予麻醉及血管收缩剂的情况下观察鼻

腔的大体情况,有无肿物,表面是否光滑,与周围分界是否清楚,鼻黏膜是否肿胀充血,有无糜烂,表面是否有分泌物及坏死组织,是否容易出血。然后鼻腔局部给予丁卡因及麻黄素溶液行表面麻醉并收缩血管,观察病变对血管收缩剂的反应,病变的位置及范围,详细了解鼻腔病变的部位、范围,并对其性质进行评估。

## 2 结果

### 2.1 初期误诊情况

25 例患者中,进入本院治疗前,有 15 例在当地医院行 CT 检查,9 例 CT 诊断为慢性鼻窦炎,误诊率为 60.0% 95%CI 为 32.29% ~ 83.66%。其中 3 例有鼻内镜鼻窦手术史,更有 1 例反复行鼻内镜手术达 3 次之多。仅 2 例因 CT 提示肿瘤可能而行活组织检查。

### 2.2 CT 检查结果

根据病变的范围,鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤 CT 表现可分为局限型和弥漫型 2 种类型。局限型者病变主要位于鼻腔前部,包括中下鼻甲及鼻中隔的前端,常向前浸润鼻前庭、鼻翼等。弥漫型者范围广,病变破坏中线结构,侵犯整个鼻腔及累及邻近的鼻窦、眼眶、硬腭及翼腭窝等。本组 25 例患者中,局限型 16 例,弥漫型 9 例。

根据影像学的性质,病变主要表现为鼻腔内不规则软组织影,病灶较均匀、内可见不定型低密度影,增强后有强化,但强化程度有个体差异(见图 1)。局限型者,鼻腔结构骨质破坏不明显,而弥漫型者,可有鼻腔中线区骨质破坏及软组织影像。本组病例中,14 例局限型患者病变位于鼻腔前部,2 例位于鼻腔后段,并累及鼻咽部,病灶密度均匀者 5 例,9 例可见不定型低密度灶,仅 2 例有周围骨质变薄。9 例弥漫型患者,5 例密度不均匀,4 例增强后不均匀强化,4 例病变延伸达眼眶、鼻中隔、硬腭及翼腭窝。

### 2.3 专科检查情况

25 例患者,鼻内镜下仅中下鼻甲前部弥漫性肿胀者 3 例,下鼻甲后部弥漫性肿胀者 2 例,鼻粘膜弥漫性肿胀伴鼻粘膜糜烂坏死,表面有大量脓性分泌物及坏死组织,正常结构消失者标志不清者 11 例,鼻腔内有明显肿物者 9 例,咽部广泛溃疡者 2 例,左侧眶周肿胀 1 例,鼻中隔穿孔 1 例,鼻面部肿胀 1 例。

表 1 25 例鼻腔鼻窦 NK/T 细胞淋巴瘤患者的临床特征 (%)

Tab. 1 Clinical characteristics of 25 patients with extranodal natural Killer/T-cell lymphoma, nasal type (%)

临床特征	n(%)
性别	
男	16(64.0)
女	9(36.0)
年龄	
中位数	43(13-74)
≤60	20(80.0)
≥60	5(20.0)
Ann-Arbor/分期	
I	3(12.0)
II	10(40.0)
III	8(32.0)
IV	4(16.0)
B 症状	
No	19(75)
Yes	6(25)
颈淋巴结有无受累	
无	20(80.0)
有	5(20.0)

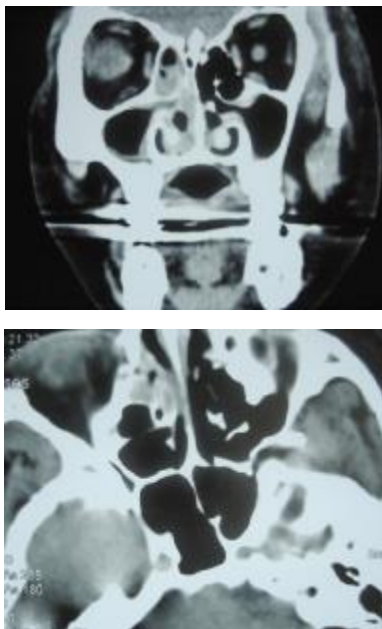


图 1 女, 52 岁, 右侧鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤: CT 示右侧鼻腔中下鼻甲前中部及前组筛窦软组织影, 密度较均匀, 骨质无破坏, 病变累及右侧鼻中隔

Fig. 1 CT image of a 52-year-old woman shows a localized type extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type arising in the right nasal cavity. CT showed that soft tissue density tumor with no obvious bone change filled the nasal cavity

### 3 讨论

发生于鼻腔鼻窦的结外 NK/T 细胞淋巴瘤为非霍奇金淋巴瘤, 属侵袭性淋巴瘤的一种, 典型病理表现为以血管为中心的肿瘤细胞浸润和血管破坏, 故又称为鼻腔血管中心性淋巴瘤。常表现为鼻黏膜肿胀, 出血, 分泌物增多, 继而出现坏死溃疡。晚期可侵犯眼眶及鼻面部, 可表现为眼球活动障碍、视力下降及鼻面部肿胀<sup>[1]</sup>; 破坏鼻中隔及硬腭, 导致鼻中隔、硬腭穿孔; 累及咽部, 可出现咽部溃疡而咽痛、发热、吞咽受限及消瘦等全身症状。本组病例中患者主要临床表现为: 鼻塞 25 例, 反复脓血涕 12 例, 鼻衄 4 例, 咽痛 2 例, 面部肿胀麻木 1 例, 头痛 5 例, 发热 4 例。

鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤诊断依赖病理组织学检查。但鼻内镜检查常常能为诊断鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤提供依据, CT 和 MRI 扫描是目前临床常用的判断鼻腔鼻窦淋巴瘤等恶性肿瘤的检查方法<sup>[2]</sup>。一般来讲, 对于 III 期及 IV 期鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤, 由于病变超出鼻腔结构, 引起鼻面部、眼眶、颅底及硬腭等结构的破坏, 不管是对于耳鼻喉科医生还是影像科医生, 都能及早警惕鼻腔鼻窦恶性肿瘤, 通过病理活组织检查而得以明确诊断。

但很多的案例表明, 由于 CT 等影像学检查及鼻内镜检查均可能由于早期无特异性, 极易造成漏诊或误诊。临床上尤其在基层医院把鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤误诊为慢性鼻炎鼻窦炎或真菌性鼻窦炎者并不少见。本组 25 例患者, 有 15 例在当地医院行 CT 检查, 9 例 CT 诊断为慢性鼻窦炎, 误诊率为 60.0%。所以, 掌握鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤的 CT 及临床表现, 及早发现鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤是一个非常严峻的问题。

首先, I 期、II 期的鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤影像学表现不典型, 仅表现为鼻黏膜增厚和鼻腔软组织影。局限型鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤常发生于鼻腔前部, 可向前常累及鼻前庭、鼻翼、鼻背及邻近面部皮肤, 向后沿邻近鼻甲周围生长, 病变一般密度均匀, 但由于有坏死组织堆积, 其内可见不定形的低密度影, 邻近骨质常无异常或轻微破坏。弥漫型鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤表现为鼻腔中线区骨质破坏伴形态不一的软组织影, 常蔓延到邻近鼻窦, 病变易侵犯鼻中隔、面部软组织、牙槽骨、硬腭、眼眶、颧下窝、翼腭窝等而表现为相应部位的骨质破坏及形态不规

整的软组织影,与鼻腔病变并不一定连接<sup>[3,4]</sup>。所以,临床上误诊比较多的情况都是局限型鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤。

鼻内镜检查时早期亦特异性不明显,可能仅表现为局部或广泛的鼻黏膜弥漫性肿胀,而无溃疡及坏死等表现,此时容易误诊为鼻炎鼻窦炎及上呼吸道感染等。本组 25 例患者中,鼻内镜检查仅见黏膜弥漫性肿胀者 3 例,有 9 例在当地误诊为鼻窦炎,其中 3 例行鼻内镜鼻窦手术,更有 1 例反复行鼻内镜手术达 3 次后因术后症状无改善而转入我科治疗。随着病情进展,鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤表现有一定的特异性,表现为进行性中线坏死,出现中隔、硬腭穿孔及眶、面部肿块等,鼻内镜下可见鼻腔鼻甲黏膜广泛的肿胀坏死,鼻腔内结构不清,黏膜充血,表面有坏死物质,易出血。本组 25 例患者,鼻内镜下仅中下鼻甲前部弥漫性肿胀者 3 例,下鼻甲后部弥漫性肿胀者 2 例,鼻黏膜弥漫性肿胀伴鼻黏膜糜烂坏死,表面有大量脓性分泌物及坏死组织,正常结构消失者标志不清者 11 例,鼻腔内有明显肿物者 9 例,咽部广泛溃疡者 2 例,左侧眶周肿胀 1 例,鼻中隔穿孔 1 例,鼻面部肿胀 1 例。所以仔细全面的鼻内镜检查非常重要。

鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤早期应与普通的鼻窦炎鉴别外,还应与侵袭性真菌感染鉴别,后者骨质破坏较明显,但最终还是依赖于病理组织学检查确诊。一旦影像学发现鼻腔有类似的改变,经消炎或抗过敏治疗效果不佳者,应及时结合临床表现,局部活检行免疫组织化学检查以明确诊断<sup>[5,6]</sup>。

总之,对于鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤,确诊仍然依赖病理组织学检查。但临床上发现病变位于鼻腔前部,累及鼻前庭、鼻翼及鼻腔周围软组织结构,CT 检查表现为弥漫性低密度影,骨质破坏不明显,增强后轻到中度强化的患者,一定要结合临床鼻内镜检查情况,高度怀疑结外 NK/T 细胞淋巴瘤,防止误诊漏诊。

#### [参考文献]

- [1] 杨本涛,宋照亮,王振常,等. 鼻腔 T/NK 细胞淋巴瘤的影像学诊断[J]. 实用放射学杂志, 2007, 23(10): 1308-1311.
- [2] OU C H, CHEN C C, LING J C, et al. Nasal NK/T-cell lymphoma. computed tomography and magnetic resonance imaging findings[J]. J Chin Med Assoc, 2007, 70(5): 207-212.
- [3] 唐勇,林徽,曹林德,等. 鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤的 CT 和 MRI 影像学表现[J]. 医学影像学杂志, 2010, 20(12): 1777-1780.
- [4] KIM J Y, LEE S W, LEE J H, et al. Stage IE/IIIE extranodal NK/T-cell lymphoma arising in the nasal cavity: analysis of CT findings and their prognostic value[J]. Clin Radiol, 2013, 68(7): 384-390.
- [5] 祝家庚. 硬膜外导管牵引经鼻气管插管的应用[J]. 海南医学院学报, 2007, 13(5): 481-482.
- [6] 洪元庚,周兴玮. 慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后的治疗概况[J]. 海南医学院学报, 2008, 14(6): 775-778.

(2014-03-01 收稿)