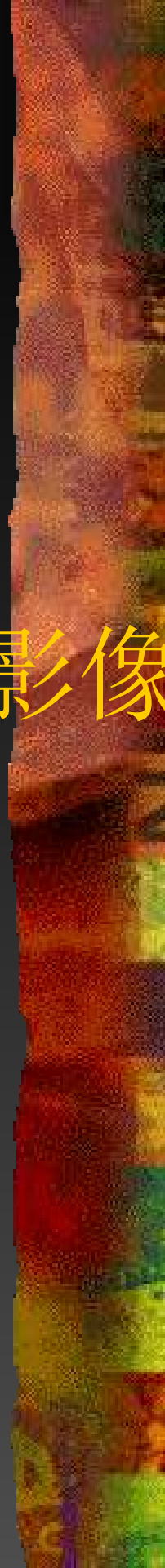


肾淋巴瘤的影像



瘤比较少见,常作为全身性淋巴瘤的一部分,文献
霍奇金淋巴瘤,绝大部分起源于B细胞(占90%),少
源于T细胞(10%)。非霍奇金淋巴瘤肾脏浸润由于
少,报道较少,但晚期NHL肾脏受累不是一种少
象,文献尸检报道可占40%。

淋巴瘤占淋巴结外淋巴瘤的0.7%,约占恶性淋巴瘤的0.1%,肾肿瘤中,双侧病变约占45.6%。发病机理尚不明,可能起源于肾包膜组织,随即侵及肾实质,亦可能来源于肾脏内慢性炎症产生的

的原发性非霍奇金淋巴瘤的标准为①肾脏肿物及病理证实②无其他内脏器官淋巴肿物或淋巴结肿大;③血常规及骨髓象正常。

淋巴结可以不肿大。

原发肾淋巴瘤

胀痛,血尿。

能、电解质及尿常规检查可呈阴性结果,如果不进行影像学检查,极易遗漏。

临床表现

分型:

- (1) 两侧多发性结节, 肾脏可以为正常大小或者明显增大;
- (2) 单侧单发结节;
- (3) 单侧多发结节;
- (4) 肾脏弥漫性增大而形态正常;
- (5) 肾周间隙的弥漫浸润, 或肾周肿瘤直接浸润。

IVP表现

较正常肾实质略低，或等密度，C T 值10~30H U，增强扫描，轻度斑片及非均匀强化，C T 值30~50H U。

双侧肾周间隙内紧密包绕肾脏的肿块应高度怀疑淋巴瘤。

功能减退，呈现为持续皮髓质分界和肾皮质的渐退性增强。

发生癌栓并蔓延至肾静脉及下腔静脉较少。

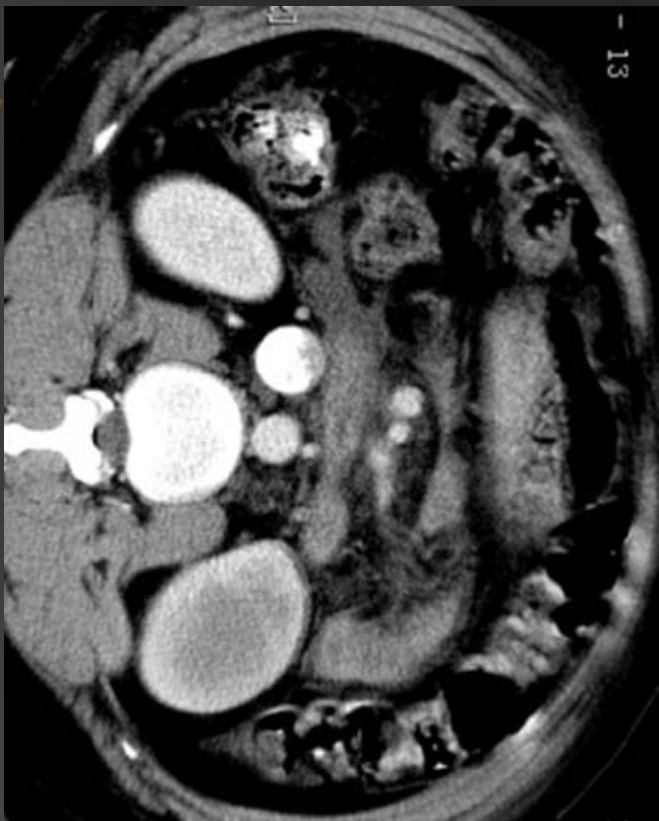
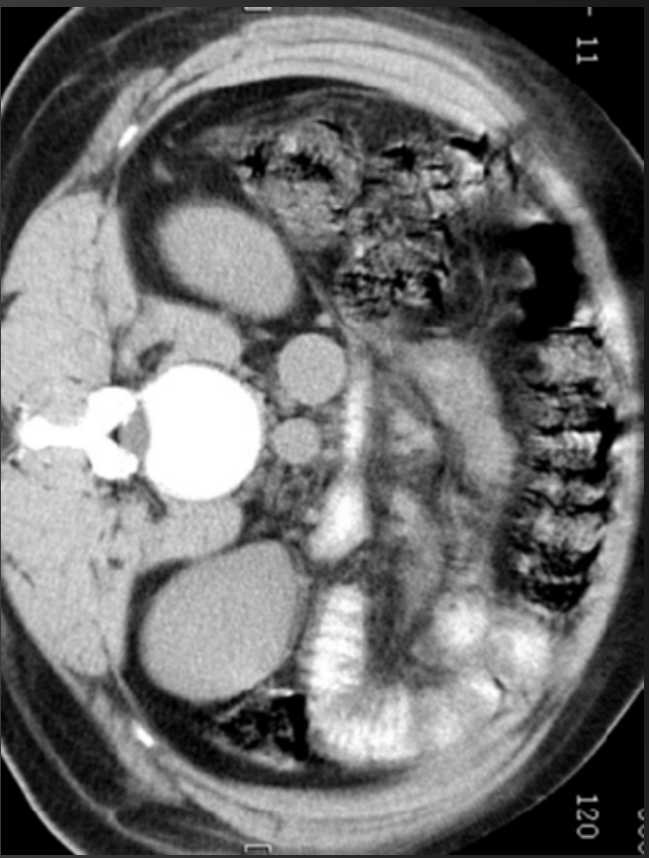
查，明显好转，消失，缩小。

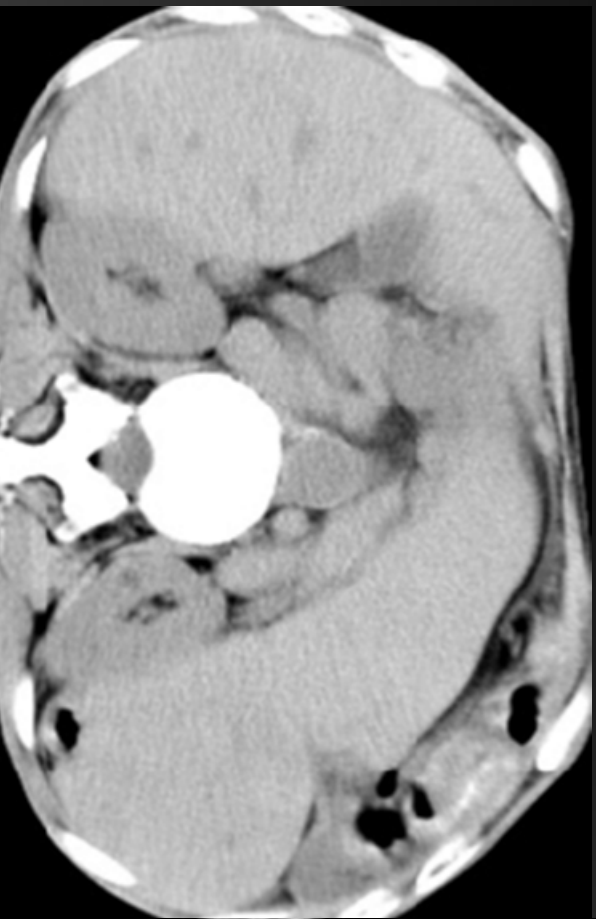
CT表现

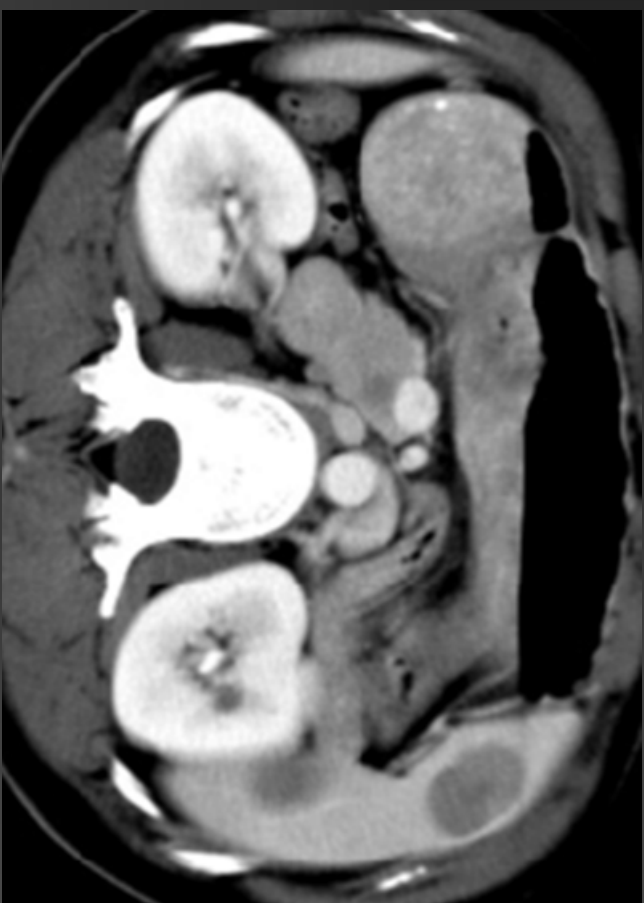
为少血管的实性结节聚集而成, M R I 检查 T1 加权像上呈低信号, T2 加权像与肾皮质相比呈低信号或同等信号, 此亦反血管的特性。

低, 尤其在强化早期。

旋回波序列 T1 加权上发现皮髓质界限消失, 可为弥漫性肾脏有效证据。









绕肾脏的肿块，





病例15 (7个月) 前后



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/215002201132011221>