



肺纵隔常见疾病 CT影像学表现

SHISEIDO

肺纵隔病变影CT像学表现



肺部感染性病变

SHISEIDO

肺纵隔病变影CT影像学表现

一、肺炎

(1) 大叶性肺炎:

充血期（磨玻璃样阴影）

实变期（片状致密影，空气支气管征）

消散期（斑片影）

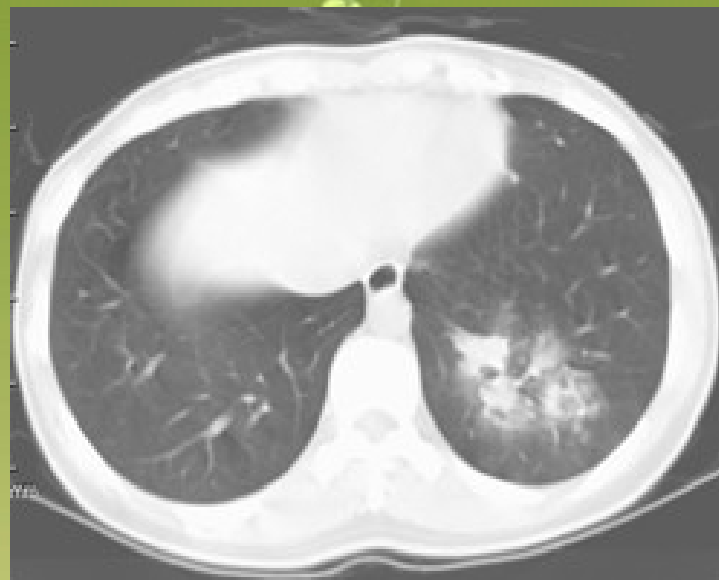
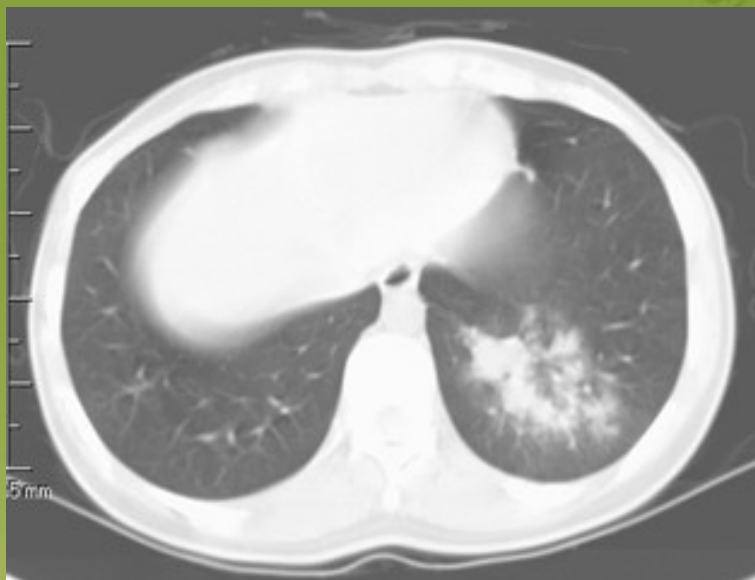
SHISEIDO

(2) 支气管肺炎

两肺下叶支气管血管束增粗，结节影及片状影

(3) 间质性肺炎

两肺下叶支气管血管束增粗，磨玻璃阴影



支气管肺炎

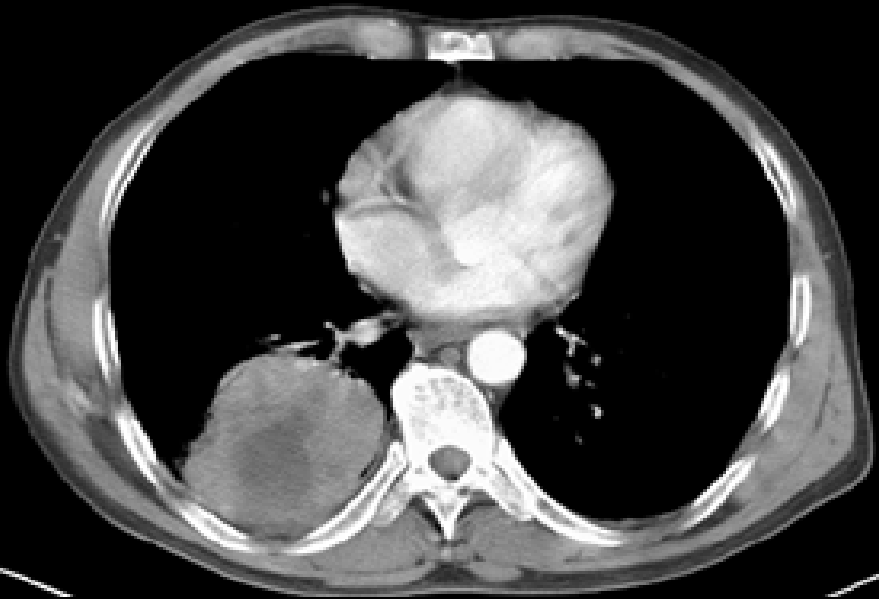
肺纵隔病变影CT像学表现

二、肺脓肿

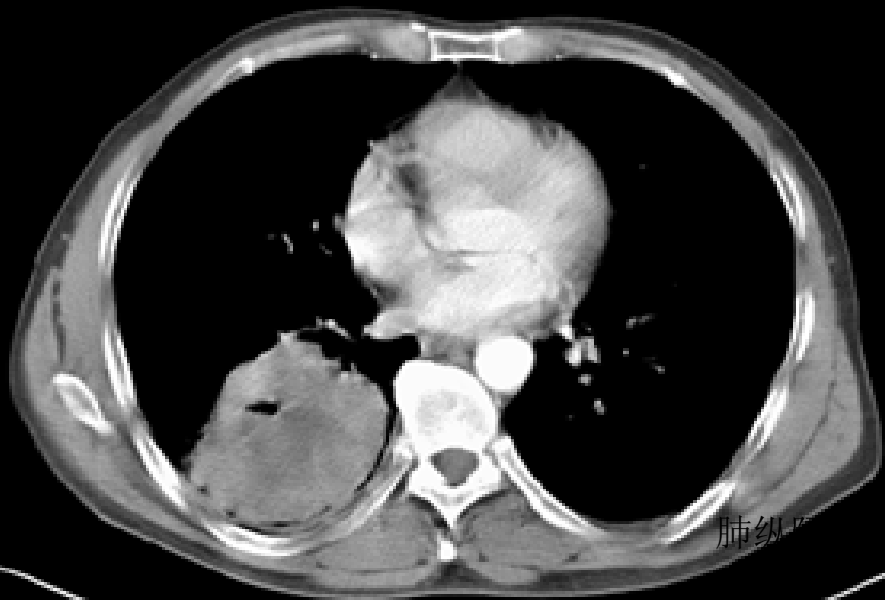
(1) 早期化脓性肺炎

(2) 典型：实变影内液化坏死，厚壁空洞

SHISEIDO



A



肺纵膈 CT 影像学表现



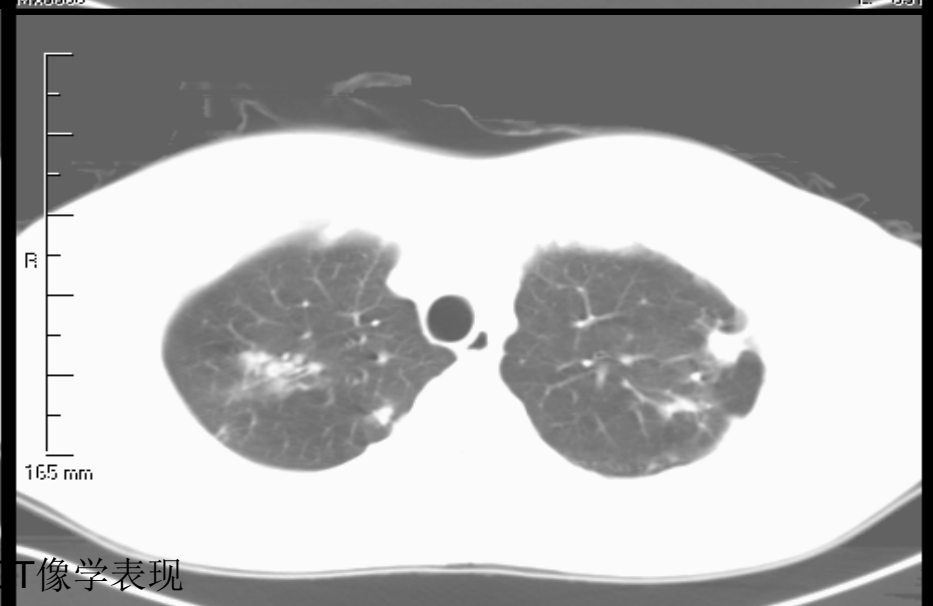
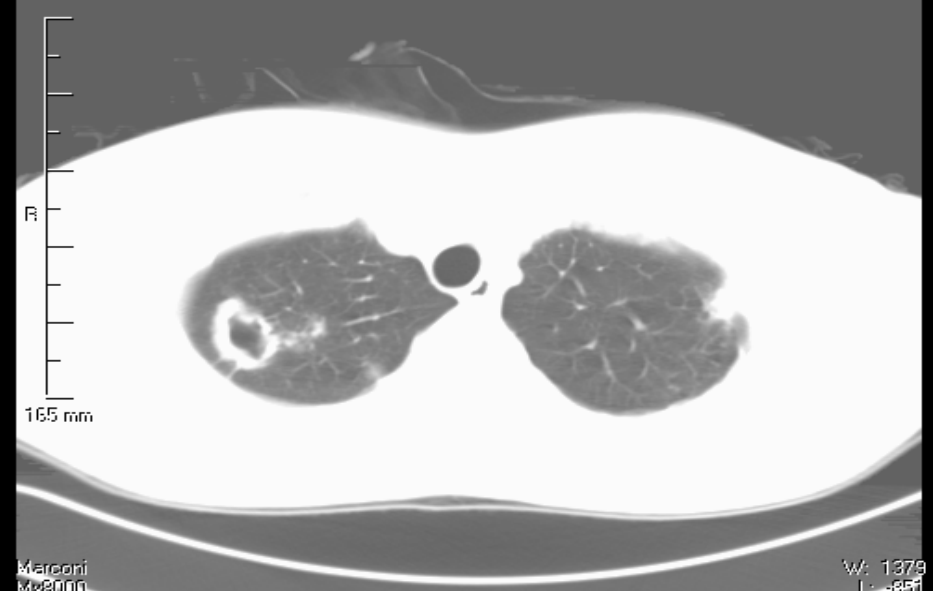
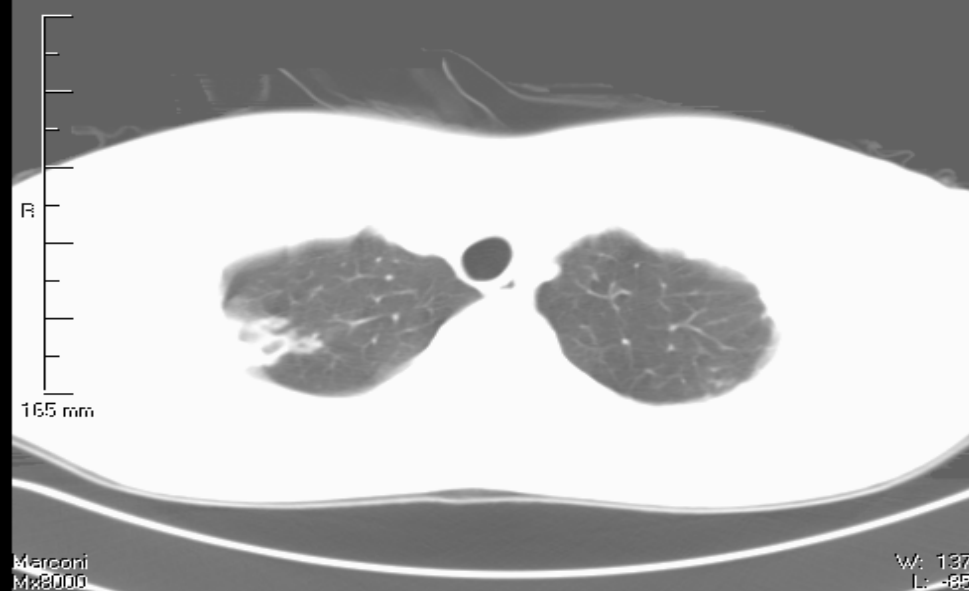
三、肺结核

- (1) 病理：**渗出、增殖、变质**
- (2) 原发性肺结核：肺门纵隔淋巴结肿大
- (3) 血行播散性肺结核
两肺广泛分布的点状及结节影
- (4) 继发性肺结核：
渗出（片状影），增殖（结节），
变质（钙化）

SHISEIDO

A

A



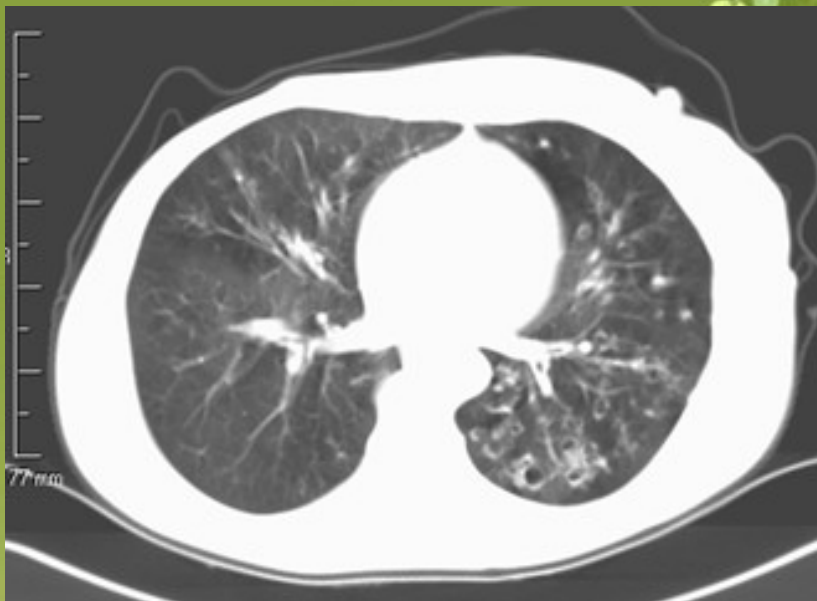
肺纵隔病变影像学表现

四、支气管扩张

囊柱状扩张：

**轨道征、戒指征、葡萄串、
念珠状、指状征**

SHISEIDO



SHISEIDO

肺纵隔病变影CT像学表现

五、肺癌

目的：诊断肺癌，判断侵犯范围

**表现：肺内肿块，纵隔及肺门淋巴结肿大，
胸椎及肋骨骨质破坏**

SHISEIDO

MRI表现

- T1WI信号较肌肉低，T2WI稍高
- 坏死液化（长T1长T2）
- 肺门及纵隔淋巴结有无增大
- 判断纵隔内结构有无侵犯
- 增强时肺癌为均匀性强化

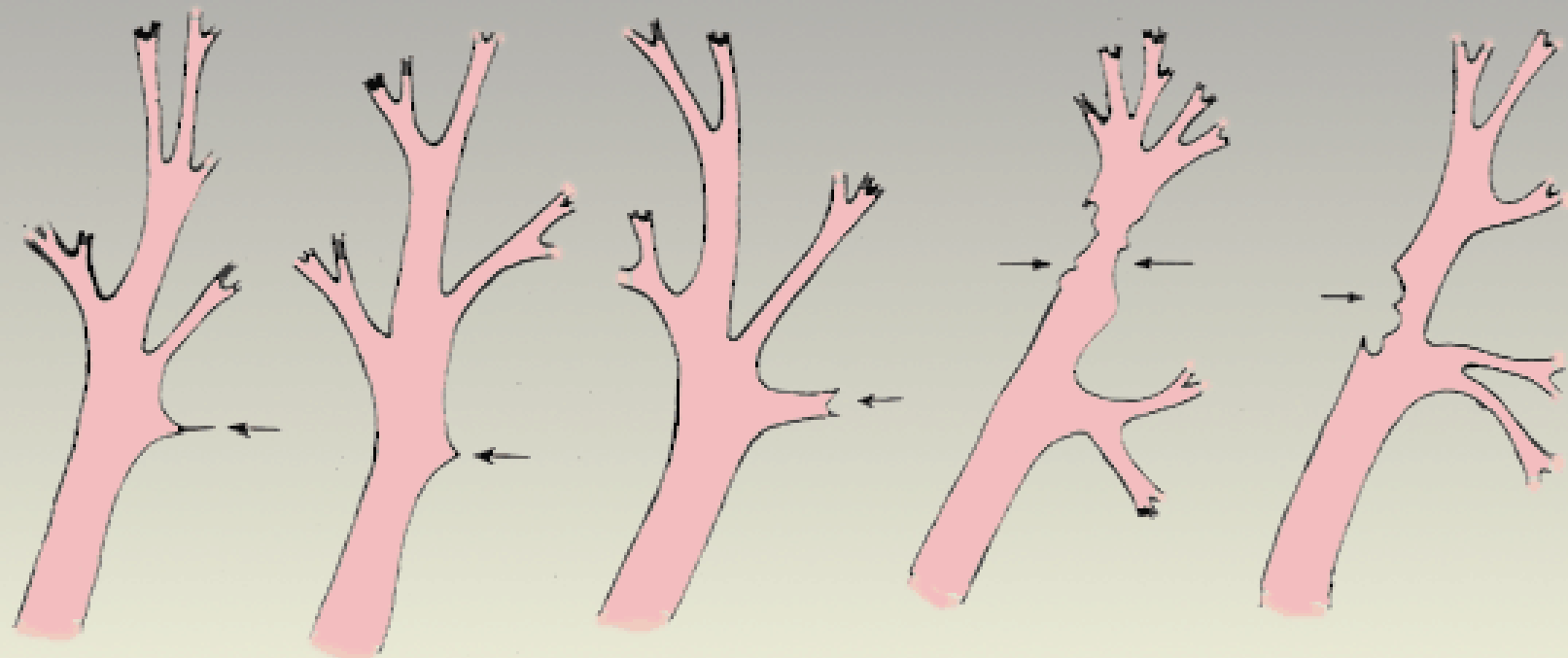
SHISEIDO

肺癌

(1) 中央型肺癌

SHISEIDO

支气管壁增厚、狭窄，肺门肿块伴阻塞性炎症



管腔呈鼠尾状

管腔呈锥状

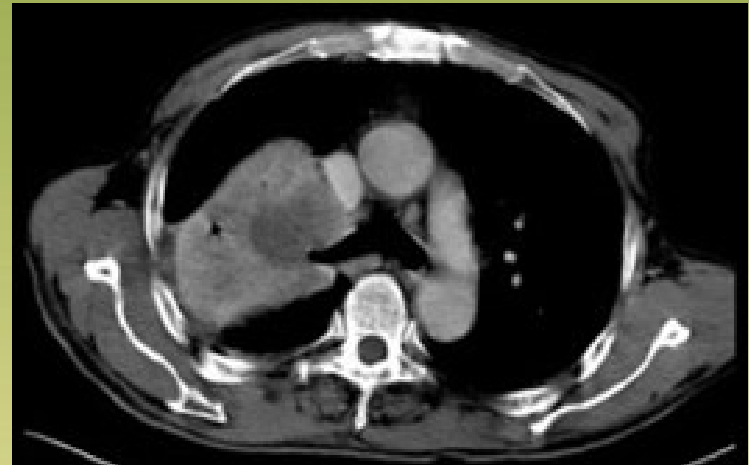
管腔呈杯口状截断

不规则狭窄

息肉样充盈缺损

中心型肺癌支气管狭窄、阻塞的体层摄影表现示意图

肺纵隔病变影CT像学表现



肺纵隔病变影CT像学表现

肺癌

(2) 周围型肺癌

肿块：毛刺，分叶，偏心性厚壁空洞

SHISEIDO

肺癌

月晕征

癌性空洞

支气管充气征

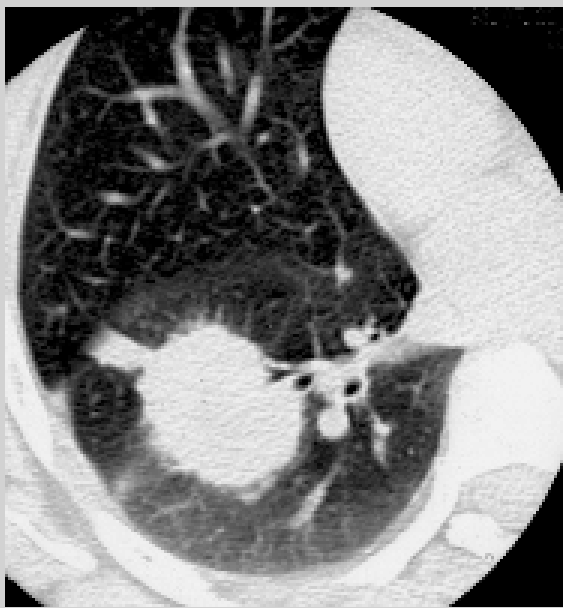
血管集束征

钙化：很少见

胸膜凹陷征

病灶胸膜侧小片状模糊影

SHISEIDO



周围型肺癌：右肺下叶见一类圆形软组织肿块，呈分叶状，内部密度较均匀，病灶外侧可见胸膜凹陷。

肺纵隔病变影CT影像学表现

肺癌

(3) 弥漫性肺癌

弥漫不规则分布结节，纵隔肺门
淋巴结转移

支气管充气征

SHISEIDO

转移及侵犯

- 肺内转移：多发的结节状影
- 淋巴结转移：肺门淋巴结超过10mm
纵隔淋巴结超过15mm
- 纵隔内血管受侵：血管受压移位，CT增强扫描时见血管周围脂肪界面模糊，MRI表现为血管周围脂肪的高信号带消失
- 胸膜或胸壁受侵：胸腔积液或胸膜肿块，有时伴肋骨破坏

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/718014130057007003>