

2010年内科辅导：恶性淋巴瘤播散与转移临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647938.htm 恶性淋巴瘤大多首先侵犯表浅和/或纵隔、腹膜后、肠系膜淋巴结，少数可原发于结外器官。较多的患者在早期表现为无痛的颈部淋巴结肿大，以后其他部位的亦陆续发现。淋巴结从黄豆大到枣大，中等硬度，坚韧，均匀，丰满。一般与皮肤无粘连，在初期和中期互不融合，可活动。到了后期淋巴结可长到很大。可互相融合。纵隔也是好发部位之一，受侵的纵隔淋巴结，可以是单个的淋巴结肿大，也可以是多个淋巴结融合成巨块，外缘呈波浪状，侵犯一侧或双侧纵隔，以后者较多见。百考试题论坛原发性肝恶性淋巴瘤少见。继发侵犯肝脏的并不少见。部分病人可以肝脾肿大为首发症状。为淋巴结以外最长受侵的部位。但这些患者大多无明显的异常。来源：考试大 恶性淋巴瘤约2%左右可发生于肺部，表现为肺野内边界清楚的圆形或分叶状阴影，患者自觉症状很少。有的患者可侵犯肺门或纵隔淋巴结，一般很少有上腔静脉压迫征或纵隔肌麻痹，治疗预后也较好。由纵隔侵犯肺部的恶性淋巴瘤多靠近肺门，常常连成一片，可为单侧或双侧性，并常伴有气管旁淋巴结肿大，也易引起压迫症状，其预后不如原发于肺的病例。小肠恶性淋巴瘤在手术时50%以上以有肠系膜淋巴结受侵，如小肠肿块较大，有溃疡、多发，并侵犯淋巴结则预后不佳。恶性淋巴瘤从肠黏膜下层的淋巴滤泡开始，向内侵及黏膜层，向外达肌层。由于黏膜与黏膜肌层有瘤组织浸润，正常黏膜皱襞消失变平坦。肠壁增厚、僵硬，甚至蠕动消失。更多信息

请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题
执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：恶性淋巴瘤
病因学 2010年内科辅导：恶性淋巴瘤的检查 100Test 下载频道
开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com