

45岁以下青年急性心肌梗死临床特点及其短期预后分析

洪源佳¹, 刘苏东², 古晓东², 翁锐强², 刘敬峰², 钟志雄^{1,2*} (1. 广东医科大学, 广东湛江 524000; 2. 梅州市人民医院, 广东梅州 514000)

摘要: **目的** 探讨45岁以下青年急性心肌梗死(AMI)的临床特点及短期预后。**方法** 182例青年(≤ 45 岁)AMI患者作为青年AMI组,选择265例老年(>60 岁)AMI患者为老年AMI组。比较两组患者临床特点和主要不良心血管事件(MACE)。采用Cox回归分析青年AMI患者出院后1a内发生MACE的相关危险因素。**结果** 与老年AMI组比较,青年AMI组男性、吸烟、喝酒及高脂血症的比例、左心射血分数、总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白水平较高,而高血压、糖尿病、冠心病史及脑血管病史发生率、B型脑钠肽和胱抑素水平、多支血管病变和Killip ≥ 3 占比、院内和出院后1a内MACE发生率较低($P<0.05$ 或 0.01)。Cox回归分析显示,Killip ≥ 3 和纤维蛋白原与青年AMI出院后1a内MACE呈独立正相关($P<0.05$ 或 0.01)。**结论** 青年AMI临床特点和短期预后与老年AMI具有明显差异,Killip ≥ 3 和纤维蛋白原是青年AMI出院后1a内发生MACE的独立危险因素。

关键词: 青年心肌梗死; 主要不良心血管事件; 预后; 危险因素

中图分类号: R 541.4

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2023) 04-0413-05

Clinical characteristics and short-term prognosis of acute myocardial infarction in young patients under 45 years old

HONG Yuan-jia¹, LIU Su-dong², GU Xiao-dong², WENG Rui-qiang², LIU Jing-feng², ZHONG Zhi-xiong^{1,2*} (1. Guangdong Medical University, Zhanjiang 524000, China; 2. Meizhou People's Hospital, Meizhou 514000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics and short-term prognosis of acute myocardial infarction (AMI) in young patients under 45 years old. **Methods** A total of 182 young patients (≤ 45 years) diagnosed with AMI were selected and included in the Young AMI Group, and 265 elderly AMI patients (>60 years) were selected as the Elderly AMI Group. The clinical characteristics and major adverse cardiovascular events (MACE) were compared between the two groups. Cox regression analysis was used to analyze the risk factors associated with MACE within 1 a after discharge from hospital in young AMI patients. **Results** Compared with the Elderly AMI Group, the Young AMI Group showed higher proportions of males, smoking, drinking and hyperlipidemia, and higher levels of left ventricular ejection fraction, total cholesterol, triglycerides and low density lipoprotein, but lower incidences of hypertension, diabetes, coronary heart disease and cerebrovascular history, lower levels of BNP and cystatin, lower ratios of multivessel lesions and Killip ≥ 3 , and lower MACE incidences during hospitalization and 1a after ($P<0.05$ or 0.01). Cox regression analysis suggested that Killip ≥ 3 and fibrinogen were independently associated with MACE within 1a after discharge in young AMI patients ($P<0.05$ or 0.01). **Conclusion** The clinical characteristics and short-term prognosis of young AMI patients are significantly different from those of elderly AMI patients. Killip ≥ 3 and fibrinogen may be independent risk factors for MACE within 1a after discharge in young AMI patients.

Key words: young acute myocardial infarction; major adverse cardiovascular events; prognosis; risk factor

急性心肌梗死(AMI)是由于冠状动脉粥样硬化斑块破裂和继发性血栓形成,引起冠脉狭窄甚至闭塞,最终导致心肌缺血缺氧乃至坏死的一种致死、致残性疾病^[1]。我国AMI死亡率总体呈上升趋势^[2],4%

~10%的AMI患者低于40或45岁^[3-4]。青年AMI心血管危险因素,冠状动脉病变特点以及预后结局等与老年AMI有明显差异^[5]。本文通过比较45岁以下青年AMI与60岁以上老年AMI的临床特点和院内及出院

收稿日期: 2022-10-30

基金项目: 国家自然科学基金(82000410),广东省自然科学基金(2022A1515011860)

作者简介: 洪源佳(1996-),男,在读硕士研究生, E-mail: hyj19886033096@163.com

通信作者: 钟志雄(1965-),男,主任医师/教授,博士研究生导师, E-mail: mzdrrzhi@163.com

后1 a内主要不良心血管事件(MACE)及危险因素, 旨为青年AMI的防治提供参考。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2017年1月至2021年12月在梅州市人民医院确诊的青年(≤ 45 岁)AMI患者共182例为青年AMI组, 选择同期确诊的老年(≥ 60 岁)AMI患者265例为老年AMI组。AMI诊断标准根据中华医学会心血管分会推荐的AMI全球统一定义^[6]: (1)临床有典型缺血性胸痛的表现; (2)心电图呈特征性改变并有动态变化; (3)心肌坏死的血清标志物升高并呈动态改变。排除标准: (1)先天性心脏病患者; (2)主动脉夹层、心肌炎、扩张性心肌病患者; (3)合并肿瘤、系统性疾病、严重感染性疾病患者; (4)严重的肝肾功能不全者。

1.2 方法

1.2.1 观察指标 (1)一般资料: 收集研究对象的基线资料、实验室指标、临床特征、药物治疗、冠脉造影结果、MACE事件(急性心力衰竭、心源性休克、恶性心律失常、靶血管重建、全因死亡)等。(2)临床诊断标准: ①高血压: 依据高血压防治指南标准, 过去未服用过抗高血压的药物, 血压 $\geq 140/90$ mmHg, 则诊断为高血压; ②糖尿病: 依据世界卫生组织糖尿病标准, 2次空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或餐后2 h血糖 ≥ 11.1 mmol/L; ③吸烟史: 吸烟每天 >5 支, 烟龄超过3 a, 或烟龄超过10 a且戒烟小于1 a; ④高脂血症: 依据中国成人血脂异常防治指南, 至少满足下列其中一项, 即总胆固醇 ≥ 5.17 mmol/L或低密度脂蛋白胆固醇 ≥ 4.14 mmol/L或甘油三酯 ≥ 1.7 mmol/L。(3)冠状动脉造影及病变判断: 经桡动脉或股动脉途径, 采用Judkin'法行左、右冠状动脉造影, 采用左、右前斜位加头和足位, 以多体位摄片判断冠状动脉情况, 根据冠状动脉造影结果判断冠状动脉病变特点, 包括血管病变部位、数量及狭窄程度及侧支分级。正常的冠状动脉管腔直径为100%, 管腔直径狭窄 $\geq 50\%$, 则判断为阳性; 病变血管有左主干、左冠前降支、左回旋支和右冠状动脉; 按发生病变的冠状动脉支数分为单支病变、双支病变和多支病变。根据冠状动脉造影, 以TIMI血流分级评定冠状动脉血流情况, 0级: 无血流灌注, 闭塞血管远端无血流; 1级: 造影剂部分通过, 冠状动脉狭窄远端不能完全充盈; 2级: 冠状动脉狭窄远端可完全充盈, 但显影慢, 造影剂消除也慢; 3级: 冠状动脉远端造影剂完全且

迅速充盈和消除, 类同正常冠状动脉血流。

1.2.2 随访 通过门诊、电话随访和医院电子病历系统, 收集并记录出院后1 a内所有青年AMI患者MACE发生情况。

1.3 统计学处理

选用SPSS 18.0软件包, 采用 t 检验、卡方检验、Fisher确切概率法、非参数检验及Cox回归分析处理相应的数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床资料

共纳入青年AMI 182名, 老年AMI患者265名。青年AMI、老年AMI组平均年龄分别为(40.9 ± 4.0)、(72.9 ± 7.6)岁。青年AMI组有高血压、糖尿病、冠心病史及脑血管病史者低于老年AMI组, 男性、吸烟、饮酒及高脂血脂比例高于老年AMI ($P < 0.05$ 或0.01), 见表1。

表1 两组临床资料的比较 例(%)

项 目	青年AMI组($n=182$)	老年AMI组($n=265$)
男性	168 (92.3) ^b	171 (64.5)
吸烟史	121 (66.5) ^b	70 (26.4)
饮酒史	15 (8.2) ^b	7 (2.6)
高血压	55 (30.2) ^b	160 (60.4)
糖尿病	50 (27.5) ^a	103 (38.9)
高脂血症	149 (81.9) ^b	140 (52.8)
冠心病史	0 ^b	13 (4.9)
脑血管病史	3 (1.6) ^a	18 (6.8)

与老年AMI组比较: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

2.2 实验室检测指标

青年AMI组患者血浆中脑钠肽和胱抑素C水平明显低于老年AMI组; 而左心射血分数、总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白水平高于老年AMI组 ($P < 0.05$ 或0.01), 见表2。

2.3 冠状动脉病变情况

青年AMI组中多支血管病变及Killip ≥ 3 比例明显低于老年AMI组 ($P < 0.01$), 见表3。

2.4 住院期间治疗

青年AMI组使用血管紧张素II受体拮抗剂/血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI/ARB)比例高于老年AMI组 ($P < 0.01$), 见表4。

2.5 院内和出院1 a MACE

与老年AMI组比较, 青年AMI组院内MACE、急性心力衰竭发生率与出院后1 a内MACE发生率、非致死性AMI和急性心力衰竭发生率均低于老年AMI

组(均 $P<0.01$),见表5。

表2 青年和老年AMI患者实验室检测指标比较

项 目	青年AMI组 ($n=182$)	老年AMI组 ($n=265$)
肌钙蛋白I/($\mu\text{g/L}$)	14.2 ± 17.9	13.5 ± 17.4
脑钠肽/(ng/L) [*]	202.4 (55.1, 543.3) ^a	267.9 (90.6, 792.9)
左心射血分数/%	57.4 ± 9.0^b	53.5 ± 11.5
肌酐/($\mu\text{mol/L}$)	92.3 ± 26.8	96.5 ± 46.8
胱抑素C/(g/L)	0.8 ± 0.3^b	1.3 ± 0.5
同型半胱氨酸/($\mu\text{mol/L}$)	13.2 ± 6.1	12.5 ± 4.6
尿酸/($\mu\text{mol/L}$)	399.0 ± 119.7	414.0 ± 138.6
纤维蛋白原/(g/L)	4.3 ± 1.7	4.4 ± 1.6
糖化血红蛋白/%	6.6 ± 1.7	7.0 ± 3.9
总胆固醇/(mmol/L)	5.4 ± 1.6^b	4.9 ± 1.3
甘油三酯/(mmol/L)	2.9 ± 2.4^b	1.8 ± 1.2
高密度脂蛋白/(mmol/L)	1.1 ± 0.4	1.2 ± 0.3
低密度脂蛋白/(mmol/L)	3.1 ± 1.1^a	2.9 ± 0.9

* 为非正态分布用中位数(四分位数)表示;与老年AMI组比较:^a $P<0.05$,^b $P<0.01$

表3 青年和老年AMI冠状动脉病变特点 例(%)

项 目	青年AMI组($n=182$)	老年AMI组($n=265$)
血管病变支数 ^a		
单支病变	41 (22.5)	8 (3.0)
双支病变	42 (23.1)	32 (12.1)
多支病变	99 (54.4)	225 (84.9)
罪犯血管		
左主干	8 (4.4)	13 (4.9)
左前降支	92 (50.5)	126 (47.5)
左回旋支	20 (11.0)	44 (16.6)
右冠状动脉	62 (34.1)	82 (30.9)
TIMI 血流分级		
TIMI 0~2	2 (1.1)	8 (3.0)
TIMI 3	180 (98.9)	257 (97.0)
Killip 分级 ^a		
Killip<3	169 (92.9)	206 (77.7)
Killip ≥ 3	13 (7.1)	59 (22.3)

两组比较:^a $P<0.01$

表4 两组患者住院期间治疗情况比较 例(%)

项 目	青年AMI组 ($n=182$)	老年AMI组 ($n=265$)
经皮冠状动脉介入术	174 (95.6)	258 (97.4)
术中起搏器治疗	5 (2.7)	3 (1.1)
球囊反搏	2 (1.1)	6 (2.3)
阿司匹林	182 (100.0)	259 (97.7)
氯吡格雷	67 (36.8)	112 (42.3)
替格瑞洛	115 (63.2)	147 (55.5)
阿托伐他汀	182 (100)	259 (97.7)
β 受体阻滞剂	159 (87.4)	227 (85.7)
ACEI/ARB	145 (79.7) ^a	176 (66.4)

与老年AMI组比较:^a $P<0.01$

表5 青年和老年AMI患者院内和出院1a MACE 例(%)

项 目	青年AMI组 ($n=182$)	老年AMI组 ($n=265$)
院内MACE ^a	25 (13.7)	79 (29.8)
恶性心律失常	15 (8.2)	19 (7.2)
再次血运重建	1 (0.5)	0
急性心力衰竭 ^a	15 (8.2)	72 (27.2)
心源性休克	4 (2.2)	15 (5.7)
全因死亡	0	3 (1.1)
出院后1a内MACE ^a	17 (9.3)	56 (21.1)
非致死性AMI ^a	2 (1.1)	21 (7.9)
恶性心律失常	0	6 (2.3)
再次血运重建	16 (8.8)	31 (11.7)
急性心力衰竭 ^a	0	15 (5.7)
心源性休克	0	4 (1.5)
全因死亡	0	5 (1.9)

与老年AMI组比较:^a $P<0.01$

2.5 青年AMI出院后1a发生MACE相关危险因素

心功能分级Killip ≥ 3 和纤维蛋白原水平与青年AMI出院后1a内MACE呈独立正相关($P<0.05$ 或0.01),见表6。

表6 青年AMI患者出院后1a内发生MACE相关危险因素分析

变 量	回归 系数	OR (95% CI)	P 值
吸烟	-0.02	0.99 (0.60 ~ 1.62)	0.95
糖尿病	0.38	1.46 (0.91 ~ 2.34)	0.12
血脂异常	-0.03	0.98 (0.50 ~ 1.89)	0.94
左心射血分数	0.02	1.02 (0.99 ~ 1.04)	0.19
胱抑素C/(g/L)	0.29	1.34 (0.78 ~ 2.31)	0.29
尿酸/($\mu\text{mol/L}$)	0.001	1.00 (1.00 ~ 1.00)	0.97
纤维蛋白原/(g/L)	0.15	1.16 (1.03 ~ 1.31)	<0.05
总胆固醇/(mmol/L)	-0.17	0.85 (0.60 ~ 1.20)	0.35
低密度脂蛋白/(mmol/L)	0.22	1.25 (0.77 ~ 2.02)	0.37
Killip ≥ 3	0.95	2.60 (1.50 ~ 4.48)	<0.01
支架数 ≥ 2	-0.04	0.95 (0.29 ~ 3.21)	0.95

3 讨论

AMI是老年人群常发的心血管疾病之一,但近年来青年AMI发病率不断上升,且发病年龄日趋年轻化,值得引起社会的重视。本研究通过分析45岁以下青年的临床特点和短期预后,为青年AMI的防治提供参考。

青年AMI的发病机制尚不清楚,可能与遗传和环境因素的相互作用有关^[7]。研究发现,与老年AMI相比,青年AMI中男性患者占比明显高于女性。安贞医院聂绍平教授团队分析了40岁以下男性和女性AMI患者的临床特点及预后,发现青年AMI中男性患者占

比达 95%^[8]。阜外医院徐海燕教授团队完成的一项涉及 24 125 名中国 AMI 患者的大型多中心病例研究中, 青年 AMI 中男性患者占比为 94.3%^[9]。相似地, 本研究中青年 AMI 组男性患者占比达 92.3%, 明显高于女性。青年女性 AMI 发病率明显低于男性, 原因之一可能与体内雌激素水平有关, 雌激素脂肪代谢调节, 抑制血小板活化和血管内膜增厚, 具有抑制 AMI 的发生发展; 此外, 可能与青年男性吸烟比例远高于女性有关。吸烟是青年 AMI 的重要危险因素之一^[10-11]。吸烟可损伤血管内皮细胞, 增加炎症反应, 引发冠状动脉痉挛等, 加重心肌细胞缺血缺氧, 进而诱发 AMI^[12]。一项涉及 14 703 名 AMI 患者的研究发现, 青年 AMI 中 1 个月内有吸烟行为的比例高达 73.7%, 而老年 AMI 中为 15.9%^[13]。吸烟可使发生 AMI 的年龄提前且有剂量关系^[14]。本研究结果亦表明, 青年 AMI 组吸烟比例显著高于老年 AMI。

可改变危险因素如高血压、高脂血症、糖尿病等对青年 AMI 的发生和预后起着重要作用, 因此吸引了广泛的关注^[15]。Yandrapalli 等^[16]分析 1 462 168 名年龄在 18~59 岁的首次发生 AMI 的患者可变危险因素的发生率, 发现高血压、高血脂、糖尿病和肥胖的发生率随年龄增长显著升高。Tung 等^[17]完成的一项亚洲人群青年 AMI 临床特征和预后大样本研究显示, 青年 AMI 组高血压、高血脂和糖尿病发生率明显低于老年 AMI 组。本研究发现青年 AMI 患者高血压和糖尿病的发生率较老年 AMI 患者低, 但高脂血症发生率显著高于老年 AMI 患者。代谢性疾病的发病率随年龄增长而上升, 青年 AMI 高脂血症发生率较高可能与近年来生活水平提高、饮食习惯变化较大有关。冠脉造影结果来看, 青年 AMI 冠脉病变具有独特的特点, 多支血管病变发生率低于老年 AMI。这与其他研究的结果一致, 原因是动脉粥样硬化是一种随年龄进展的慢性疾病^[18-19]。此外, 青年 AMI 心功能分级 Killip ≥ 3 比例较老年 AMI 低, 这与青年 AMI 左心射血分数较老年 AMI 高一一致。

研究表明, 与老年 AMI 相比, 青年 AMI 预后较好, MACE 发生率较低^[20-22]。亚洲人群研究中, 发现 PCI 术后的青年 AMI 患者死亡率显著低于老年 AMI^[17]。国内研究发现, 青年 AMI 住院期间的 MACE 发生率和 2 a 内死亡率明显低于老年 AMI 患者^[9]。另一项国内研究结果显示, 早发 AMI 患者 PCI 术后 5 a 内缺血时间发生率较低, 但出血时间发生率高于非早发 AMI 患者^[23]。本研究中, 青年 AMI 院内和出院后 1 a 内的 MACE 发

生率均显著低于老年 AMI 患者。其中, 住院期间急性心力衰竭发生率低于老年 AMI 患者; 出院后非致死性 AMI 和急性心力衰竭的发生率低于老年 AMI 患者。其原因可能是青年 AMI 患者年龄较轻, 合并高血压、糖尿病、高脂血症等危险因素较少, 基础心功能较好和病变血管数较少等。通过分析 AMI 患者出院后 1 a MACE 发生有关的危险因素, 我们也发现心功能 Killip ≥ 3 是重要的独立危险因素, 这提示心功能对青年 AMI 预后具有重要影响。

本研究具有一定的局限性: (1) 纳入符合入组标准的青年 AMI 患者有 182 例, 样本量相对较小; (2) 回顾性研究, 部分数据不完整, 特别是随访数据可能存在缺漏, 导致出院后 MACE 事件发生率较低。综上所述, 青年 AMI 患者临床特点和短期预后与老年 AMI 患者相比具有明显差异; 心功能分级 Killip ≥ 3 与青年 AMI 患者出院后 1 a 内 MACE 呈正相关。

参考文献:

- [1] REED G W, ROSSI J E, CANNON C P. Acute myocardial infarction[J]. Lancet, 2017, 389(10065): 197-210.
- [2] 《中国心血管健康与疾病报告》编写组.《中国心血管健康与疾病报告 2021》概述[J]. 中国心血管病研究, 2022, 20(7): 20.
- [3] ARORA S, STOUFFER G A, KUCHARSKA-NEWTON A M, et al. Twenty year trends and sex differences in young adults hospitalized with acute myocardial infarction[J]. Circulation, 2019, 139(8): 1047-1056.
- [4] JORTVEIT J, PRIPP A H, LANGØRGEN J, et al. Incidence, risk factors and outcome of young patients with myocardial infarction[J]. Heart, 2020, 106(18): 1420-1426.
- [5] ANDERSSON C, VASAN R S. Epidemiology of cardiovascular disease in young individuals[J]. Nat Rev Cardiol, 2018, 15(4): 230-240.
- [6] JNEID H, BOZKURT B, FONAROW G C. The 2017 AHA/ACC performance and quality measures for patients with acute myocardial infarction[J]. JAMA Cardiol, 2018, 3(7): 659-660.
- [7] WU W Y, BERMAN A N, BIERY D W, et al. Recent trends in acute myocardial infarction among the young[J]. Curr opin cardiol, 2020, 35(5): 524-530.
- [8] 郝问, 缪黄泰, 王晓, 等. 40 岁以下不同性别青年急性心肌梗死患者的临床特点及院内和远期预后分析[J]. 中国循环杂志, 2016, 31(10): 5.
- [9] LV J, NI L, LIU K, et al. Clinical characteristics, prognosis, and gender disparities in young patients with acute myocardial infarction[J]. Front Cardiovasc Med, 2021, 8: 720378.
- [10] HASSAN A, JAFFE R, RUBINSHTAIN R, et al. Characterization of coronary artery disease in young adults and

- assessment of long-term outcomes[J]. *Isr Med Assoc J*, 2018, 20(10): 613-618.
- [11] GULATI A, MATHEW C, CALTON R. Young hearts go ischemic too[J]. *J Assoc Physicians India*, 2018, 66(9): 58-61.
- [12] RALLIDIS L S, XENOGIANNIS I, BRILAKIS E S, et al. Causes, angiographic characteristics, and management of premature myocardial infarction: Jacc state-of-the-art review[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2022, 79(24): 2431-2449.
- [13] ANDERSON R E, PFEFFER M A, THUNE J J, et al. High-risk myocardial infarction in the young: The valsartan in acute myocardial infarction (VALIANT) trial[J]. *Am Heart J*, 2008, 155(4): 706-711.
- [14] LIU Q, SHI R J, ZHANG Y M, et al. Risk factors, clinical features, and outcomes of premature acute myocardial infarction[J]. *Front Cardiovasc Med*, 2022, 9: 1012095.
- [15] ANAND S S, ISLAM S, ROSENGREN A, et al. Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the interheart study[J]. *Eur Heart J*, 2008, 29(7): 932-940.
- [16] YANDRAPALLI S, NABORS C, GOYAL A, et al. Modifiable risk factors in young adults with first myocardial infarction[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2019, 73(5): 573-584.
- [17] TUNG B W, NG Z Y, KRISTANTO W, et al. Characteristics and outcomes of young patients with ST segment elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention: Retrospective analysis in a multiethnic Asian population[J]. *Open Heart*, 2021, 8(1): e001437.
- [18] YANASE T, SAKAKURA K, TANIGUCHI Y, et al. Comparison of clinical characteristics of acute myocardial infarction between young (<55 years) and older (55 to < 70 years) patients[J]. *Int Heart J*, 2021, 62(1): 33-41.
- [19] BJÖRKEGREN J L M, LUSIS A J. Atherosclerosis: Recent developments[J]. *Cell*, 2022, 185(10): 1630-1645.
- [20] KHOURY S, SOLEMAN M, MARGOLIS G, et al. Incidence, characteristics and outcomes in very young patients with ST segment elevation myocardial infarction[J]. *Coron Artery Dis*, 2020, 31(2): 103-108.
- [21] 牛绍乾, 张晓晴, 汪雁博, 等. 青年与中老年急性ST段抬高型心肌梗死患者的临床特点及预后比较[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2021, 13(9): 4.
- [22] GULATI R, BEHFAR A, NARULA J, et al. Acute myocardial infarction in young individuals[J]. *Mayo Clinic proceedings*, 2020, 95(1): 136-156.
- [23] 许晶晶, 姜琳, 宋莹, 等. 早发急性心肌梗死的影响因素及其PCI术后远期预后[J]. *中华心血管病杂志*, 2020, 48(8): 6.

19例IgG4相关颈面部疾病CT及MR表现

潘桂海¹, 陈武标¹, 邱小青², 罗泽斌¹, 周 飞^{3*} (广东医科大学附属医院 1. 放射科; 2. 病理科; 3. 内分泌科, 广东湛江 524001)

摘要: **目的** 探讨IgG4相关颈面部疾病的CT与MRI表现。**方法** 回顾性分析19例经病理证实的IgG4相关颈面部疾病患者的影像及临床病理资料并复习相关文献。**结果** 其中10例为双侧泪腺、颌下腺对称性肿大, 双侧腮腺多发小囊变, 累及右侧眶周组织, 双侧颈部多发小淋巴结; 6例主要表现为腮腺及颌下腺非对称性结节状病变, 病灶MR动态增强的时间-信号强度曲线(TIC)呈平台型, 对侧腮腺及颌下腺多发小囊变; 3例为双侧泪腺及肾脏对称性肿大。12例病灶信号或密度均较均匀, 7例呈结节状的病灶, T1WI略低于邻近唾液腺信号, T2WI及增强扫描与邻近腺体信号接近; 行CT检查的病例, CT平扫为等密度, CT增强扫描呈中等较均匀强化。**结论** IgG4相关颈面部疾病可表现为泪腺和/或唾液腺对侧性肿大, 也可表现为唾液腺非对称性结节状改变, 信号及密度较均匀, 有一定特征性。

关键词: IgG4相关颈面部疾病; 计算机断层扫描(CT); 磁共振成像(MRI)

中图分类号: R 445.2

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2023)04-0417-05

CT and MRI findings of IgG4 related cervicofacial diseases: 19 cases

PAN Gui-hai¹, CHEN Wu-biao¹, DI Xiao-qing², LUO Ze-bin¹, ZHOU Fei^{3*} (1. Department of Radiology; 2. Pathology Department; 3. Endocrinology Department, the Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China)

收稿日期: 2022-12-28

作者简介: 潘桂海(1981-), 男, 硕士, 副主任医师, E-mail: 1135581510@qq.com

通信作者: 周 飞(1980-), 女, 硕士, 副主任医师, E-mail: 2406790@qq.com