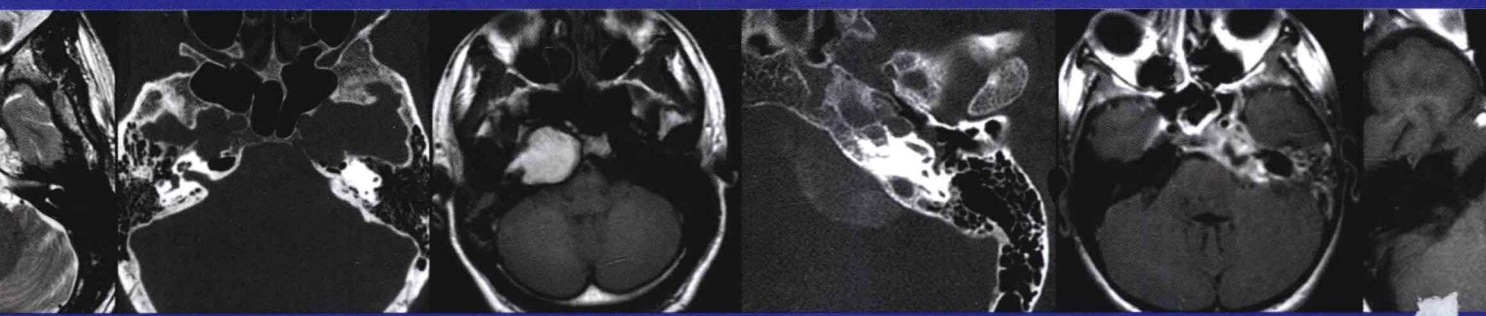


国际权威影像鉴别诊断丛书

EXPERTddx™
HEAD AND NECK

影像专家鉴别诊断 头颈部分册

著者 HARNBERGER
王振常 鲜军舫



国际权威影像鉴别诊断丛书

影像专家鉴别诊断 头颈部分册

EXPERT *ddx*™
HEAD AND NECK

著 者 Harnsberger HR 等

主 译 王振常 鲜军舫

译 者 (以姓氏笔画为序)

王振常 王新艳 孙金磊 孙晶晶

李建红 赵鹏飞 姜 虹 鲜军舫



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

影像专家鉴别诊断. 头颈部分册 / (美) 哈恩斯伯格 (Harnsberger, H.R.) 著等; 王振常, 鲜军舫主译. —北京: 人民军医出版社, 2012.12

(国际权威影像鉴别诊断丛书)

ISBN 978-7-5091-6379-5

I. ①影… II. ①哈…②王…③鲜… III. ①头部-疾病-影像诊断 ②颈-疾病-影像诊断 IV. ①R445

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 310674 号

This is a translation of EXPERT DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: HEAD AND NECK, 1/E (978-1-931884-11-2) by H. Ric Harnsberger, MD

Copyright © 2009 Amirsys, Inc.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or media or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission from Amirsys, Inc. Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins / Wolters Kluwer Health Inc., USA and Amirsys, Inc.

Neither Lippincott Williams & Wilkins / Wolters Kluwer Health nor Amirsys participated in the translation of this title.

著作权合同登记号: 图字: 军 -2010-088 号

策划编辑: 高爱英 孟凡辉 姚 磊 **文字编辑:** 刘新瑞 **责任审读:** 杜云祥

出版发行: 人民军医出版社 **经 销:** 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮 编:** 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8172

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 **装订:** 恒兴印装有限公司

开本: 889 mm × 1194 mm 1/16

印张: 47.25 **字数:** 1502 千字

版、印次: 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001-2200

定价: 280.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



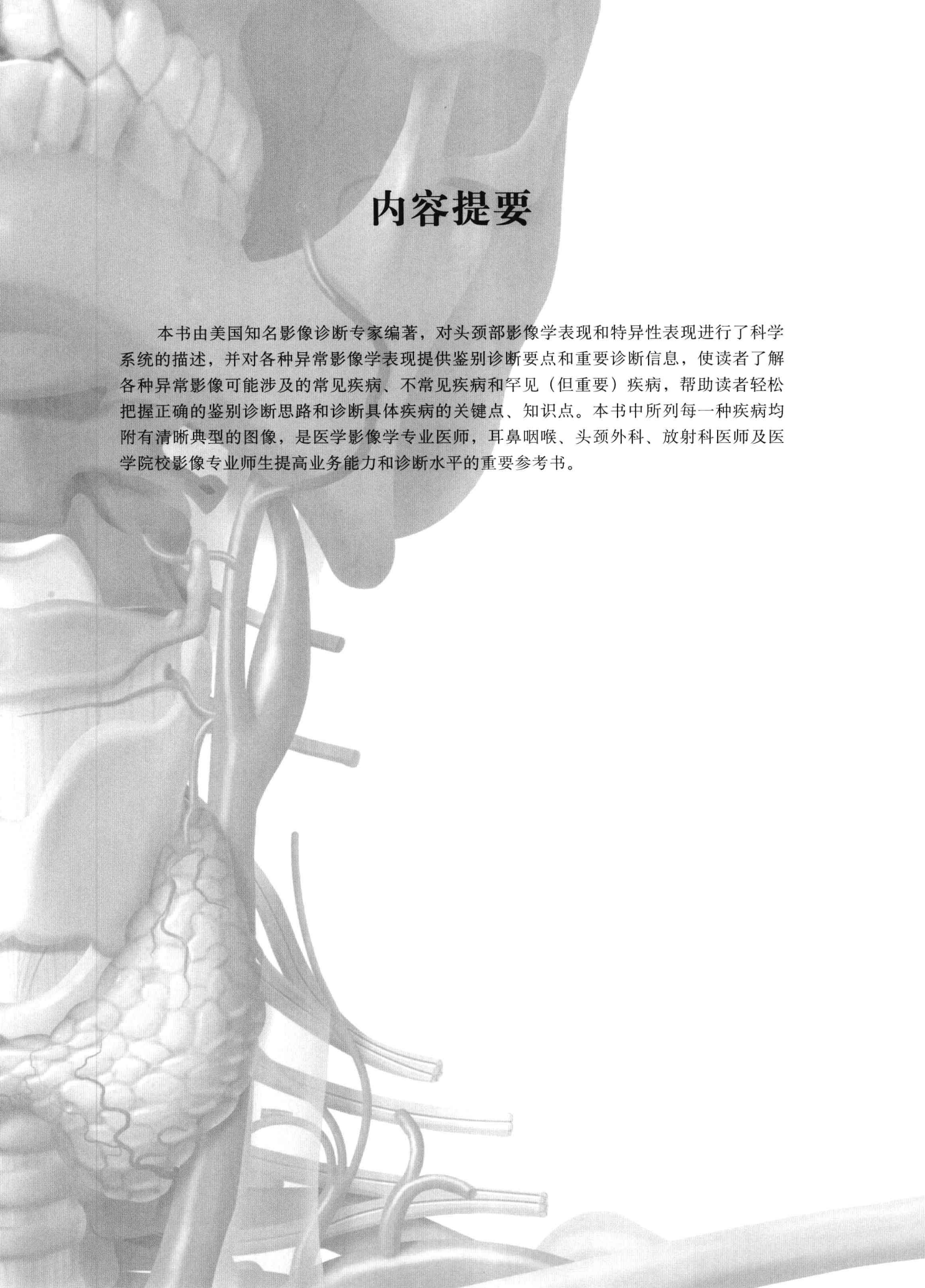
献给我们的家人和我们爱的人，感谢你们给予的支持和帮助。
万分感谢！

影像专家鉴别诊断头颈部分册编写组

为本书作出贡献的作者

Anil T. Ahuja, MD; 香港, 中国
Susan I. Blaser, MD; 多伦多, 加拿大
Barton F. Branstetter, MD; 匹兹堡, 宾夕法尼亚州
Philip, Chapman, MD; 汉斯维尔, 阿拉巴马州
Rebecca Cornelius, MD; 辛辛那提, 俄亥俄州
Joel K. Curé, MD; 伯明翰, 阿拉巴马州
H. Christian Davidson, MD; 盐湖城, 犹他州
Nancy J. Fischbein, MD; 斯坦福, 加利福尼亚州
Lindell R. Gentry, MD; 麦迪逊, 威斯康星州
Lawrence E. Ginsberg, MD; 休斯敦, 得克萨斯州
Christine M. Glastonbury, MBBS; 旧金山, 加利福尼亚州
Gary L. Hedlund, DO; 盐湖城, 犹他州
Peter Hildenbrand, MD; 伯林顿, 佛蒙特州
Patricia A. Hudgins, MD; 亚特兰大, 佐治亚州
Bernadette Koch, MD; 辛辛那提, 俄亥俄州
Timothy S. Larson, MD; 夏洛特, 北卡罗来纳州
Laurie A. Loevner, MD; 费城, 宾夕法尼亚州
André Macdonald, MBChB; 艾西维尔, 美国北卡罗来纳州
Michelle M. Michel, MD; 密尔沃基, 威斯康星州
Kevin R. Moore, MD; 盐湖城, 犹他州
Kristine M. Mosier, MD; 印第安纳波利斯, 印第安纳州
C. Douglas Phillips, MD; 纽约, 纽约州
Edward Quigley, MD; 盐湖城, 犹他州
Charles Schatz, MD; 贝佛利山庄, 加州
Anthony J. Scuderi, MD; 约翰斯敦, 宾夕法尼亚州
Lubdha M. Shah, MD; 盐湖城, 犹他州
Deborah R. Shatzkes, MD; 纽约, 纽约
Hilda Stambuk, MD; 纽约, 纽约
Brian M. Steele, DO; 丹佛, 科罗拉多州
Robert Wallace, MD; 菲尼克斯, 亚利桑那州
Richard H. Wiggins, III, MD; 盐湖城, 犹他州

特别要感谢 Larry Ginsberg, Phil Chapman 和 Peter Hildenbrand. 他们为这本书的出版做出了巨大的贡献。



内容提要

本书由美国知名影像诊断专家编著，对头颈部影像学表现和特异性表现进行了科学系统的描述，并对各种异常影像学表现提供鉴别诊断要点和重要诊断信息，使读者了解各种异常影像可能涉及的常见疾病、不常见疾病和罕见（但重要）疾病，帮助读者轻松把握正确的鉴别诊断思路 and 诊断具体疾病的关键点、知识点。本书中所列每一种疾病均附有清晰典型的图像，是医学影像学专业医师，耳鼻咽喉、头颈外科、放射科医师及医学院校影像专业师生提高业务能力和诊断水平的重要参考书。

编写说明

当出现合适的技术、观察到最佳质量的图像、将病例列于 PACS 上时，诊断工作就可以在阅片室里进行了。影像科医师不只是单纯的“写报告”，而是应该确实得到一个真实的结论。如果我们不能得到一个确切的诊断，则必须提供合理的鉴别诊断，而待选项太多用处不大，太少又可能造成误导。有用的鉴别诊断必须不仅是来自某本书的机械描述，也不仅是对某次讲课的记忆，而必须重视关键的影像学发现和相关的临床信息。

出于这些考虑，我们设计了专业鉴别诊断丛书——简称 EXPERTddx。围绕特定的解剖部位、一般的影像学表现、形态特异性表现和基于临床的指征，各个影像学分科的领军专家在他们各自的领域作出了最佳的鉴别诊断。我们的专家为每个 EXPERTddx 收集了大量图像，包括典型的和变异的。每个特征有至少 8 幅精美的图像用以阐明可能的诊断，同时有相关说明来强调影像学表现。按经典 Amirsys 方式，每个 EXPERTddx 均有从标注项目符号的文本提炼出的重要信息。你将找到有助于诊断的线索，按照患病率排列为常见、少见和罕见（但重要）。

我们的 EXPERTddx 丛书是为帮助影像科医师得到可靠的、确实的、专业的结论而设计的。无论你是一名影像科实习医师还是培训中的住院医师，我们认为 EXPERTddx 丛书将很快成为你实用及专业的参考书。

Anne G. Osborn, MD

执行副总裁及主编，Amirsys 公司

Paula J. Woodward, MD

执行副总裁及医学主管，Amirsys 公司

H.Ric Harnsberger, MD

首席执行官，Amirsys 公司

前言

当我们编写完《影像诊断：头颈部分册》这本书后，我们就决定再编纂一本全面的、基于头颈部鉴别诊断的书籍。《诊断与手术影像解剖学：脑、头颈部、脊柱分册》是一本旨在解决头颈部解剖难题的书籍。这两本书均获得了良好的口碑。那么为什么我们还要撰写另一本书呢？我们的放射学专家能够鉴别各种诊断的征象，但最终的问题尚未得到解答——“鉴别诊断是什么？”由此，我们撰写了这本《影像专家鉴别诊断：头颈部分册》，旨在帮助影像科医生利用所见的影像学征象获得明确的影像诊断，拓宽诊断和鉴别诊断思路。

此书包含 160 余种鉴别诊断疾病，包含了头颈部的大量病变，按照基于解剖、基于影像学征象、基于形态学、基于临床等不同的切入点展开鉴别诊断。每一个鉴别诊断均包含鉴别诊断要点、影像表现和图像，书中包含上千幅图像。

如您有建议或意见，请发送邮件至 feedback@amirsys.com。

我们真心希望这本书能成为您工作中的一部分，希望它能成为您工作学习过程中的得力助手。本书内容是作者们长时间以来不断探索的汇总，希望读者喜欢并享受学习的快乐。

H.Ric Harnsberger, MD

放射学教授，耳鼻咽喉学教授

犹他医学院

犹他州，盐湖城

原著者名单

H. Ric Harnsberger, MD

放射学、耳鼻咽喉学教授
犹他医学院
犹他州，盐湖城

Michelle A. Michel, MD

放射学、耳鼻咽喉学教授
密尔沃基医学院
威斯康星州，密尔沃基市

C. Douglas Phillips, MD, FACR

放射学教授
威尔康奈尔医学院，纽约长老会医院
纽约大学，纽约

Patricia A. Hudgins, MD

放射学、耳鼻咽喉学专家
埃默里大学
佐治亚州，亚特兰大市

Richard H. Wiggins, III, MD

放射学、耳鼻咽喉学副教授
犹他医学院
犹他州，盐湖城

Christine M. Glastonbury, MBBS

放射学、耳鼻咽喉学副教授
加利福尼亚大学
加利福尼亚州，旧金山市

Bernadette L. Koch, MD

放射学、儿科学副教授
辛辛那提儿童医院
俄亥俄州，辛辛那提市

Kristine M. Mosier, DMD, PhD

放射学副教授
印第安纳医学院
印第安纳州，印第安纳波利斯市

H. Christian Davidson, MD

放射学副教授
犹他医学院
犹他州，盐湖城

Joel K. Curé, MD

放射学、神经学副教授
伯明翰医学院
阿拉巴马州，伯明翰市

感 谢

文本编辑

Ashley R. Renlund, MA

Kellie J. Heap

Arthur G. Gelsinger, MA

图像编辑

Jeffrey J. Marmorstone

Christopher Odekirk

医学内容编辑

Logan A. McLean, MD

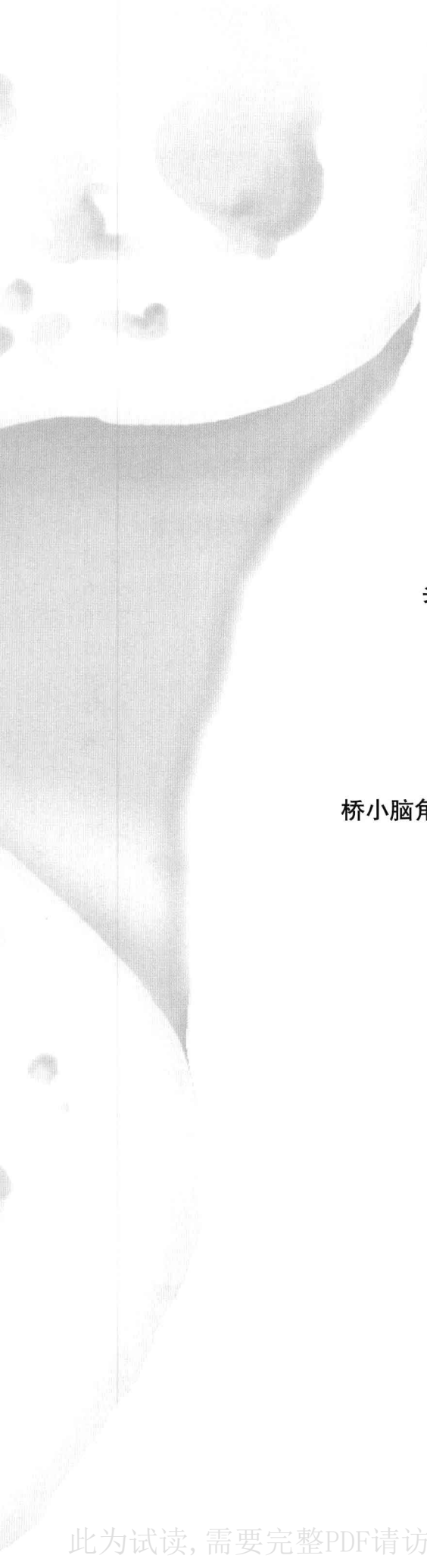
艺术指导和设计

Lane R. Bennion, MS

Richard Coombs, MS

制作主管

Melissa A. Hoopes



章 节

舌骨上区和舌骨下区

口腔、下颌骨和上颌骨

下咽和喉

淋巴结

头颈部跨间隙、多个间隙

鼻和鼻窦

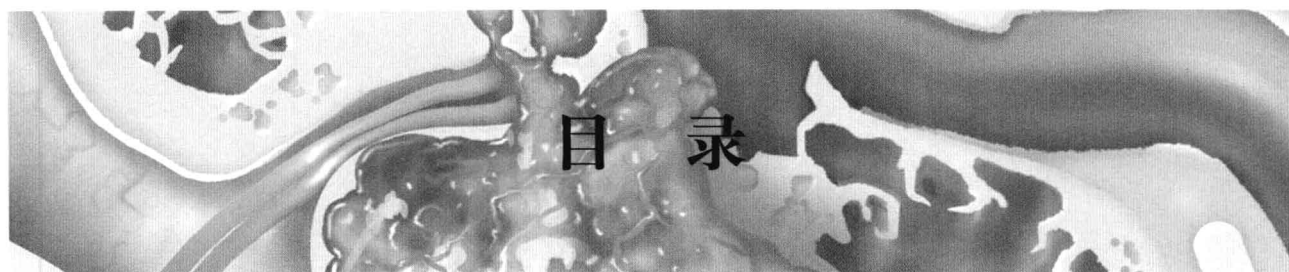
眼眶

颞骨

颅底

桥小脑角-内听道 (CPA-IAC) 和颅后窝

脑神经和脑干



第1章 舌骨上区和舌骨下区

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

咽旁间隙病变	1-2
鼻咽部咽黏膜间隙病变	1-8
口咽部咽黏膜间隙病变	1-12
咀嚼肌间隙病变	1-16
颊间隙病变	1-22
腮腺间隙肿块	1-26
颈动脉间隙病变	1-32
颈动脉病变	1-36
椎体周围间隙病变	1-40
臂丛病变	1-44
内脏间隙病变	1-50
颈段气管病变	1-56
气管食管沟病变	1-62
颈后间隙病变	1-66
颈胸连接处病变	1-72
颞下颌关节肿块	1-78
颞下颌关节钙化性病变	1-84
颞下颌关节囊肿	1-90

影像学基本征象

腮腺弥漫性病变	1-94
腮腺多发肿块	1-96
咽后间隙局灶性肿块	1-98
咽后间隙弥漫性病变	1-102
甲状腺弥漫性肿大	1-106
甲状腺局灶性肿块	1-110
甲状腺浸润性肿块	1-114

基于临床表现的影像学鉴别诊断

颊部肿块	1-118
牙关紧闭	1-124

第2章 口腔、下颌骨和上颌骨

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

口腔黏膜间隙 / 表面病变	2-2
舌下间隙病变	2-6
下颌下间隙病变	2-10
下颌下腺病变	2-16
舌根病变	2-20
硬腭病变	2-24
上颌骨病变	2-28

影像学基本征象

与牙相关的硬化性肿块	2-32
与牙相关的囊性肿块	2-36

基于特定检查方法的影像学征象

下颌边缘锐利的低密度病变 (CT)	2-38
下颌边缘不清的低密度病变 (CT)	2-42
下颌骨与上颌骨磨玻璃样病变 (CT)	2-48

第3章 下咽和喉

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

下咽部病变	3-2
喉部病变	3-6

影像学基本征象

会厌肿大	3-12
喉部弥漫性肿胀	3-14
声门下狭窄	3-18

基于临床表现的影像学鉴别诊断

声带麻痹 (左侧)	3-24
声带麻痹 (右侧)	3-30
儿童吸入性喘鸣	3-34

第4章 淋巴结

影像学基本征象

颈部淋巴结肿大	4-2
颈部淋巴结强化	4-8
儿童颈部淋巴结肿大	4-12

第5章 头颈部跨间隙、多个间隙

影像学基本征象

颈部含气病变	5-2
婴幼儿颈部实性肿块	5-4
儿童颈部实性肿块	5-8
儿童颈部囊性肿块	5-12
成人颈部囊性肿块	5-16
儿童颈部跨间隙肿块	5-20
颈部跨间隙肿块	5-24

基于特定检查方法的影像学基本征象

颈部高密度病变 (CT)	5-30
颈部低密度病变 (CT)	5-34
颈部富血管性病变 (CT/MRI)	5-38

基于临床表现的影像学鉴别诊断

下颌角肿块	5-42
锁骨上窝肿块	5-46

第6章 鼻和鼻窦

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

鼻和鼻窦解剖变异	6-2
----------	-----

影像学基本征象

鼻中隔穿孔	6-6
先天性鼻中线区病变	6-8
纤维骨性与软骨性病变	6-10
鼻窦炎的炎性表现	6-12
鼻和鼻窦多发病变	6-14
鼻和鼻窦膨胀性病变	6-18
伴骨质破坏的鼻部病变	6-22
不伴骨质破坏的鼻部病变	6-26
不伴骨质破坏的鼻窦病变	6-30
伴骨质破坏的鼻窦病变	6-34
面骨病变	6-38

基于特定检查方法的影像学征象

鼻窦腔内高密度病变 (CT)	6-42
----------------	------

鼻和鼻窦钙化性病变 (CT)	6-46
----------------	------

T ₂ WI 呈低信号的鼻窦病变 (MRI)	6-50
-----------------------------------	------

基于临床表现的影像学鉴别诊断

新生儿鼻塞	6-54
嗅觉丧失 - 嗅觉减退	6-56
鼻出血	6-60
面部外伤性病变	6-64

第7章 眼眶

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

眶隔前病变	7-2
成人眼球病变	7-6
儿童眼球病变	7-10
视神经及视神经鞘病变	7-14
肌锥内间隙肿块	7-16
肌锥外间隙肿块	7-20
泪腺病变	7-26
眶壁病变	7-28

影像学基本征象

小眼球	7-32
大眼球	7-36
视神经鞘“轨道征”	7-40
眼外肌增粗	7-42
眼上静脉增粗	7-44
眼眶边界不清的肿块	7-48
眼眶囊性病变	7-52
眼眶血管性病变	7-56
眼眶异物	7-60
眼眶置入器械及术后改变	7-64

基于特定检查方法的影像学征象

球内钙化 (CT)	7-68
-----------	------

基于临床表现的影像学鉴别诊断

白瞳症	7-70
成人无痛性眼球突出	7-74
成人痛性眼球突出	7-78
儿童快速进展性眼球突出	7-82
眼眶感染性与炎性病变	7-86
儿童眶内眼球外肿块	7-90

第8章 颞骨

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

外耳道病变	8-2
-------	-----

成人中耳病变	8-6
儿童中耳病变	8-10
成人内耳病变	8-14
岩尖病变	8-18
儿童内耳病变	8-22
颞骨面神经病变	8-26

影像学基本征象

中耳强化的病变	8-30
岩尖膨胀 - 破坏性病变	8-34
颞骨骨性病变	8-38

基于临床表现的影像学鉴别诊断

传导性耳聋	8-42
周围性面瘫	8-46
鼓膜后血管性肿块	8-52
搏动性耳鸣	8-56
颞骨创伤性病变	8-60
继发性（牵涉性）耳痛	8-66

第 9 章 颅底

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

颅底静脉正常变异	9-2
颅底孔道变异	9-8
颅底先天性发育异常	9-12
颅底固有病变	9-18
颅前窝底病变	9-24
筛板病变	9-28
颅中窝底病变	9-32
鞍区 / 鞍旁肿块并侵入颅底	9-36
单侧海绵窦肿块	9-40
双侧海绵窦肿块	9-44
Meckel 腔病变	9-48
后颅底病变	9-52
斜坡病变	9-56
颈静脉孔病变	9-62
硬膜窦病变	9-66
枕骨大孔肿块	9-72

第 10 章 桥小脑角 - 内听道 (CPA-IAC) 和颅后窝

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

成人桥小脑角肿块	10-2
桥前池肿块	10-6
枕大池肿块	10-12
成人颅后窝肿瘤	10-16
儿童颅后窝肿瘤	10-20

影像学基本征象

CPA 囊性肿块	10-26
----------	-------

基于临床表现的影像学鉴别诊断

半面痉挛	10-30
成人感音神经性耳聋	10-34
儿童感音神经性耳聋	10-38

第 11 章 脑神经和脑干

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

中脑病变	11-2
脑桥病变	11-6
延髓病变	11-10

基于临床表现的影像学鉴别诊断

单侧视力丧失	11-14
双眼颞侧异向性偏盲 (BHH)	11-20
同向性偏盲 (HH)	11-26
动眼、滑车或展神经病变	11-30
三叉神经病变	11-36
三叉神经痛	11-40
第IX - XII对脑神经 (CN9-CN12) 复合性病变	11-44
舌下神经病变	11-50
Horner 综合征	11-56

影像学基本征象

脑神经强化	11-62
-------	-------

索引

第 1 章

舌骨上区和舌骨下区

基于解剖部位的影像学鉴别诊断

咽旁间隙病变	1-2
鼻咽部咽黏膜间隙病变	1-8
口咽部咽黏膜间隙病变	1-12
咀嚼肌间隙病变	1-16
颊间隙病变	1-22
腮腺间隙肿块	1-26
颈动脉间隙病变	1-32
颈动脉病变	1-36
椎体周围间隙病变	1-40
臂丛病变	1-44
内脏间隙病变	1-50
颈段气管病变	1-56
气管食管沟病变	1-62
颈后间隙病变	1-66
颈胸连接处病变	1-72
颞下颌关节肿块	1-78
颞下颌关节钙化性病变	1-84
颞下颌关节囊肿	1-90

影像学基本征象

腮腺弥漫性病变	1-94
腮腺多发肿块	1-96
咽后间隙局灶性肿块	1-98
咽后间隙弥漫性病变	1-102
甲状腺弥漫性肿大	1-106
甲状腺局灶性肿块	1-110
甲状腺浸润性肿块	1-114

基于临床表现的影像学鉴别诊断

颊部肿块	1-118
牙关紧闭	1-124

咽旁间隙病变

鉴别诊断

常见

- 邻近间隙肿瘤直接延伸至咽旁间隙
 - 咽黏膜间隙 / 黏膜表面(PMS)⇒咽旁间隙(PPS)
 - 鼻咽癌
 - 腭扁桃体鳞状细胞癌
 - 咽黏膜间隙 / 黏膜表面非霍奇金淋巴瘤
 - 咀嚼肌间隙 (MS) ⇒咽旁间隙
 - 咀嚼肌间隙肉瘤
 - 咀嚼肌间隙横纹肌肉瘤
 - 腮腺间隙 (PS) ⇒咽旁间隙
 - 腮腺间隙良性混合瘤
 - 腮腺间隙腺样囊性癌
 - 腮腺间隙黏液表皮样癌
- 邻近间隙脓肿直接延伸至咽旁间隙
 - 咀嚼肌间隙脓肿
 - 咽黏膜间隙 / 黏膜表面扁桃体脓肿
 - 腮腺间隙急性腮腺炎

不常见

- 咽旁间隙原发性病变
 - 翼静脉丛不对称
 - 静脉淋巴管畸形
 - 脂肪瘤

罕见(但重要)

- 咽旁间隙良性混合瘤
- 第二鳃裂囊肿变异型
- 潜入性舌下囊肿

重要信息

鉴别诊断要点

- 咽旁间隙病变只位于舌骨上区
- 咽旁间隙病变通常为局部恶性肿瘤或感染侵犯，而原发性病变罕见
 - 大多数腮腺深叶肿瘤在咽旁间隙外侧产生占位效应
 - 肿瘤较大时，很难判断病变是起源腮腺还是咽旁间隙原发病变
 - 鼻咽和口咽部恶性肿瘤使咽旁间隙内侧面变平

常见诊断的有用线索

- 咽黏膜间隙 / 黏膜表面 (PMS) ⇒咽旁间隙
 - 咽黏膜间隙 / 黏膜表面肿瘤使咽旁间隙内侧面外凸
 - 鼻咽癌

- CT/MRI: 咽隐窝外侧肿瘤突入咽旁间隙内侧面
- 肿瘤可直接侵犯颈动脉间隙或颅底骨质
- 腭扁桃体鳞状细胞癌
 - 如果咽旁间隙受侵犯，肿瘤分期为 T₄ 期
 - CT/MRI: 肿瘤起源于扁桃体窝并向外侧延伸，伴占位效应或直接侵犯咽旁间隙
 - 咽旁间隙内脂肪变硬、肿瘤与脂肪交界的边缘不规则为重要表现
- 咽黏膜间隙 / 黏膜表面非霍奇金淋巴瘤
 - CT/MRI: 较大的咽黏膜间隙 / 黏膜表面肿瘤推压咽旁间隙内侧面，无直接侵犯
- 咀嚼肌间隙 (MS) ⇒咽旁间隙
 - 咀嚼肌间隙肿瘤使咽旁间隙外侧壁向内凸
 - 咀嚼肌间隙肉瘤
 - CT/MRI: 咀嚼肌间隙侵袭性肿瘤伴或不伴钙化基质
 - 咀嚼肌间隙横纹肌肉瘤
 - CT/MRI: 儿童无钙化的侵袭性肿瘤
- 腮腺间隙 (PS) ⇒咽旁间隙
 - 腮腺间隙良性混合瘤
 - 腮腺深叶良性肿瘤，一般无症状，除非肿瘤很大
 - 可能很难判断肿瘤是起源于腮腺还是咽旁间隙原发肿瘤
 - CT/MRI: 边界清楚的较大肿块，咽旁间隙外侧变平
 - 腮腺间隙腺样囊性癌
 - CT/MRI: 侵袭性腮腺肿块伴有沿神经周围(CN7)播散倾向
 - 腮腺间隙黏液表皮样癌
 - CT/MRI: 侵袭性腮腺肿块；有强化，边缘呈“羽毛”状
- 邻近间隙脓肿直接延伸至咽旁间隙
 - 咀嚼肌间隙脓肿
 - 牙源性；新近拔牙史或磨牙周围低密度区
 - CT/MRI: 咀嚼肌间隙内脓袋；肌肉水肿；咽旁间隙外侧面变硬
 - 咽黏膜间隙 / 黏膜表面扁桃体脓肿
 - CT/MRI: 腭扁桃体脓液伴周围水肿和僵硬；对咽旁间隙内侧面产生占位效应
 - 咀嚼肌间隙急性腮腺炎
 - CT/MRI: 腮腺肿胀并可能伴有导管结石；深叶肿胀对咽旁间隙外侧壁产生占位效应

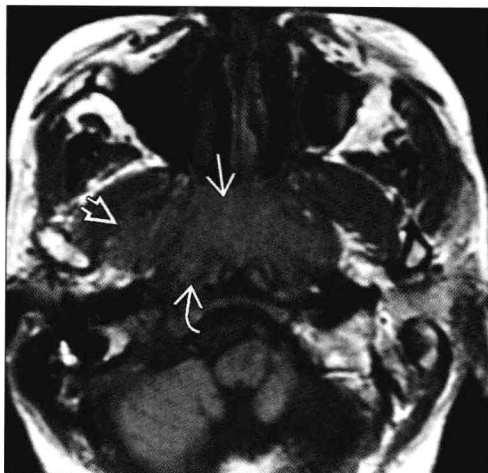
不常见诊断的有用线索

- 翼静脉丛不对称
 - 位于翼板的较大静脉丛累及咽旁间隙和咀嚼肌间隙
 - 可能与静脉畸形相似
 - 增强 CT：近翼板的咀嚼肌间隙和咽旁间隙前部非对称性较大的静脉强化影
- 静脉淋巴管畸形
 - 儿童时期舌骨上区常见的先天性跨间隙病变
 - CT/MRI：累及多个连续的间隙，包括咽旁间隙
 - 表现取决于病变是静脉性、淋巴管性还是混合性
 - 静脉成分强化，但静脉和淋巴管成分 T₂WI 均呈高信号
- 脂肪瘤
 - 良性脂肪肿瘤，几乎均为偶然发现
 - CT/MRI：咽旁间隙增大但也可表现正常
 - 无软组织成分及强化

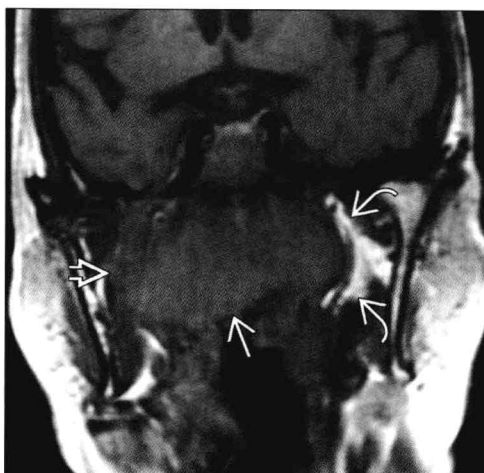
罕见诊断的有用线索

- 咽旁间隙良性混合瘤
 - 起源于咽旁间隙内残余的异位涎腺
 - 咽旁间隙原发性良性混合瘤与腮腺深叶无联系
 - 诊断时肿瘤通常较大
 - 咽旁间隙无症状的病变
 - CT/MRI：不同程度的强化
 - 典型 MRI 表现为椭圆形肿块，T₁WI 呈低信号，T₂ 呈高信号
 - 如果肿块部分表现为侵袭性或形态不规则，应考虑良性混合瘤恶变，如“多形性腺瘤癌变”
- 第二鳃裂囊肿变异型
 - 咽旁间隙原发性囊肿，大多数可能起源于鳃裂
 - CT/MRI：良性无强化的囊肿
 - 可能指向或与腭扁桃体区相连
- 潜入性舌下囊肿
 - 舌下腺潴留囊肿破裂流入下颌下区和咽旁间隙
 - CT/MRI：舌下间隙出现“尾征”提示下颌下间隙和咽旁间隙内囊性成分
 - 假囊肿极少播散至咽旁间隙

鼻咽癌



鼻咽癌



(左图) 横断面 T₁WI，显示一非角化型 EBV 阳性的鼻咽癌充满咽黏膜间隙➡。咽旁间隙➡与椎前肌➡被肿瘤侵犯

(右图) 与左图为同一病例。冠状面 T₁WI 显示鼻咽黏膜间隙内的肿瘤➡向外侧侵犯至右侧咽旁间隙➡。左侧咽旁间隙正常➡