

论 著

MSCT对腮腺良、恶性肿瘤鉴别诊断价值及影像学典型征象分析*

安徽省亳州市人民医院新院口腔科

(安徽 亳州 236800)

胡 焱* 刘艺超 郝树立
孙晓功

【摘要】目的 探讨MSCT用于鉴别腮腺良、恶性肿瘤的诊断价值以及分析MSCT检查对于腮腺良、恶性肿瘤的影像学典型征象。方法 选取本院2016年3月至2018年6月经过治疗的80例术后病理证实的腮腺肿瘤病患,收集患者临床及影像学资料,观察患者MSCT扫描的影像特点,与病理诊断结果进行比较。结果 MSCT诊断腮腺肿瘤良、恶性的正确率为92.50%,其中诊断正确率最高的为多形性腺瘤,其次是腺淋巴瘤,对腺样囊腺瘤的诊断正确率最低,而MSCT对腮腺良性肿瘤的诊断正确率更高。黏液表皮样癌:边界不清、轮廓不规则肿块;进行增强后可见不均匀轻度、中度的强化,与周围脂肪的间隙消失。腺样囊腺瘤:可侵犯深、浅两叶,相邻的动脉可被包裹、破坏,可侵犯皮下组织,周围淋巴结肿大。多形性腺瘤:可见边界连续、界限分明的圆形或椭圆形软组织肿块,增强扫描后可见肿块均匀或环形强化。腺淋巴瘤:稍高密度圆形肿块,常呈囊实性,处于腮腺的后下极;增强后实性组织及包膜轻中度强化,囊性部分不强化。结论 MSCT对腮腺良、恶性肿瘤的诊断和鉴别诊断具有重要的意义,临床上可对MSCT征象进行全面分析,结合患者表现出的临床特征对腮腺肿瘤进行定性诊断。

【关键词】多层螺旋CT;腮腺肿瘤;鉴别诊断;影像学典型征象

【中图分类号】R445.3; R739.87

【文献标识码】A

【基金项目】安徽省科技攻关计划资助项目(1604a0802091)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2021.01.021

Analysis of the Value of MSCT in the Differential Diagnosis of Benign and Malignant Tumors of the Parotid Gland and Their Typical Imaging Signs*

HU Yan*, LIU Yi-chao, HAO Shu-li, SUN Xiao-gong.

Department of Stomatology, Bozhou People's Hospital, Bozhou 236800, Anhui Province, China

ABSTRACT

Objective To explore the value of MSCT in the differential diagnosis of benign and malignant tumors of the parotid gland and to analyze the typical imaging signs of them in MSCT. **Methods** 80 patients with tumors of the parotid gland confirmed by surgery and pathology in our hospital from March 2016 to June 2018 were enrolled in this study. The clinical and imaging data of the patients were collected. The imaging features of CT scan and enhanced scan were observed, and the results were compared with pathological diagnosis results. **Results** The accuracy of MSCT in the diagnosis of benign and malignant tumors of the parotid gland was 92.50%. Among them, the highest rate of accurate diagnosis was pleomorphic adenoma, followed by adenolymphoma, and the lowest rate of accurate diagnosis was adenoid cystadenocarcinoma. MSCT has a higher accuracy for benign tumors of the parotid gland. Mucoepidermoid carcinoma: MSCT images showed unclear edges and mass with irregular contours. The enhancement was uneven, showing mild and moderate enhancement, and the surrounding fat gap disappeared. Adenoid cystadenocarcinoma: growing across the two lobes, and adjacent arteries were embedded, destroyed. It also showed invasion toward the subcutaneous and major lymph nodes. Pleomorphic adenoma: Moreover, it showed round or oval masses of soft tissue with a clear boundary. Enhanced scanning showed uniform mass or ring-shaped enhancement. Adenolymphoma: A round lesion with slightly high-density, which was mostly cystic, located in the posteroinferior portion of the parotid gland. **Conclusion** MSCT is of great value in diagnosing and differential diagnosis of benign and malignant tumors of the parotid gland. The MSCT signs can be comprehensively analyzed in the clinic, and a qualitative diagnosis of tumors of the parotid gland in combination with the clinical features exhibited by the patient.

Keywords: MSCT; Tumor of the Parotid Gland; Differential Diagnosis; Typical Imaging Signs

唾液腺主要有3对:腮腺、颌下腺及舌下腺,其中腮腺是形态最大的一对。腮腺处于耳垂的前下方,相对于面神经的位置,常将其分为浅叶和深叶,其中浅叶常为锥形或者不规则的形状,掩盖在咬肌后部的表面;深叶位置较深,常突入下颌后窝内及下颌升支的内侧^[1]。腮腺区组织内含有丰富的脂肪,所以同周围的组织可形成对比,且该生长的肿瘤类型较多^[2],常见的良性肿瘤为多形性腺瘤,恶性的以黏液表皮样癌的发病率最高。腮腺肿瘤在颌面部发病率高,临床上主要因为触及肿块而被发现,良性与恶性肿瘤的表现在临床上不同。目前,手术治疗为腮腺良、恶性肿瘤常规治疗方法,肿瘤所在的部位、性质对手术的方案选择及预后影响较大。而MSCT不仅密度分辨率高,还可以容积扫描,极大地提高了多方位、多角度和三维重建图像数据的质量。为了可以给早期诊断腮腺良、恶性肿瘤提供直观的科学依据,本研究主要对MSCT用于腮腺良、恶性肿瘤鉴别诊断价值及影像学典型征象进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2016年3月至2018年6月收治的80例经由术后病理为依据证实的腮腺良、恶性肿瘤患者,共102个病灶。其中良性病变60例,恶性病变20例;男性42例,女性38例,年龄17~54岁,平均年龄(27.89±5.58)岁。主要临床表现为耳垂下肿块,对下颌关节的活动无明显影响,良恶性肿瘤均为腮腺区的肿块,两者大小不一,边界都较清晰,但通常良性肿瘤比恶性肿瘤的生长速度要慢,且良性肿瘤不会出现面瘫的症状,而恶性肿瘤不仅会导致皮肤溃烂,长期不痊愈的话,

【第一作者】胡 焱,男,主治医师,主要研究方向:口腔医学。E-mail: kqhuyan@163.com

【通讯作者】胡 焱

局部皮肤还会产生麻木感。

1.2 方法 采用西门子64排多层螺旋CT进行扫描,基线为听眦线。扫描前嘱咐患者平稳呼吸,检查过程中不要吞咽、咳嗽,患者取仰卧位。选取相应的序列进行扫描,扫描区域为颧弓上缘到下颌骨下缘水平^[3-4]。先进行平扫,平扫完成后再注入80mL碘海醇进行增强扫描。

1.3 观察指标 观察CT平扫及增强扫描的影像学特点,与病理结果相比较;对各种不同肿瘤的MSCT数据进行分析,记录肿瘤MSCT的有关资料数据。

1.4 统计学方法 本研究数据均采用SPSS 18.0软件进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述。计数资料通过率或构成比表示,并采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者手术病理情况分析 80例病变中,恶性肿瘤20例,其中在左、右侧病变分别为11例、9例。在恶性肿瘤中,黏液表皮样癌占9例,腮腺转移瘤及腺样囊腺癌分别为7例、4例。良性肿瘤60例,其中左、右侧病变分别为31例、29例。在腮腺良性肿瘤中,多形性腺瘤占27例,腺淋巴瘤及肌上皮瘤分别为22例、11例。

2.2 MSCT诊断腮腺肿瘤良、恶性 由表1可知,MSCT诊断腮腺肿瘤良、恶性的诊断正确率为92.50%,其中诊断正确率最高的为多形性腺瘤,其次是腺淋巴瘤,腺样囊腺癌的诊断正确率最低。MSCT对腮腺良性肿瘤的诊断正确率很高。

表1 MSCT诊断腮腺肿瘤良、恶性

疾病种类	病理诊断	MSCT诊断例数	MSCT诊断正确率(%)
黏液表皮样癌	9	8	88.89
腮腺转移瘤	7	6	85.71
腺样囊腺癌	4	3	75.00
多形性腺瘤	27	26	96.30
腺淋巴瘤	22	21	95.45
肌上皮瘤	11	10	90.91
合计	80	74	92.50

2.3 MSCT检查图像表现 黏液表皮样癌:边界不清、轮廓不规则肿块;进行增强后可见不均匀轻度、中度的强化,与周围脂肪的间隙消失(图1A)。腮腺转移瘤:边缘欠光整,位于深叶。腺样囊腺癌:可侵犯深、浅两叶,相邻的动脉可被包裹、破坏,可侵犯皮下组织,周围淋巴结肿大。多形性腺瘤:可见

边界连续,界限分明的圆形或椭圆形软组织肿块,增强扫描后可见肿块均匀或环形强化。腺淋巴瘤:稍高密度圆形的影像,常呈囊性,处于腮腺的后下极;增强后实性组织及包膜轻中度强化,囊性部分不强化(图1B)。肌上皮瘤:位于腮腺浅叶,边缘光滑、分叶状轮廓,均匀增强,增强结节的不均匀增强,有囊性区域、裂隙样区域和线性带的存在。

3 讨论

腮腺位于脸部的侧位,表面像倒立的椎体形状,底部朝上,尖部朝下,腮腺体上缘为颧弓,再往下为下颌角下缘,后面到外耳道的前下部^[5]。腮腺肿瘤发病率高,病理类型多样,以前对于不同种类的腮腺肿瘤的临床症状以及病理情况了解不够全面及深入,引发的争论比较多。但是随着临床医学的及医疗设备发展和进步,国内部分学者对腮腺肿瘤的诊断、治疗及病理有了进一步的研究及总结,在腮腺肿瘤的治疗上也达成了许多共识^[6-7]。

常见的良性肿瘤有多形性腺瘤,主要发病于30~50岁之间,性别无统计学差异,腮腺内无痛性肿块,病程较长,生长慢;腺淋巴瘤,又称乳头淋巴囊腺瘤,与免疫功能减退、长期吸烟或者EB病毒的感染有关联,好发于腮腺浅叶、后下极;腮腺基底细胞瘤,是上皮源性肿瘤,发病率非常低,占腮腺肿瘤的1%~7%,常见于60岁以上女性^[8];肌上皮瘤,为唾液腺肿瘤,40%出现在腮腺,通常单发,缓慢生长,无明显临床症状^[9]。常见的恶性肿瘤有黏液表皮样癌,临床表现与多形性腺瘤相似,低分化黏液表皮样癌生长速度比较快,经常伴有疼痛,与临近组织粘连后界限不清,常侵犯面神经,淋巴结出现转移^[10]。腺样囊性癌,常沿着神经扩散,与周围临近组织无明显分界,可侵犯神经及血管,出现对应的神经症状,侵犯血管后能形成血行性转移,其中肺转移较多见。多形性腺瘤恶变,恶变时破坏包膜,向周围组织浸润性生长,界限不清。在诊断检查过程中首先病史要注意发现肿块时间的长短,有无疼痛,是否用过抗生素,如使用过疗效如何^[11],包块的边界是否清晰,是否出现眼睑闭合不全、口角歪斜等神经症状;根据病史和检查,判断包块性质到底是良性肿瘤还是恶性肿瘤。必要时应作腮腺MRI、超声检查;腮腺区肿瘤一般不进行穿刺活检,可作术中的冰冻活检来确定肿瘤的初步性质。

目前,MSCT检查不仅能够发现肿瘤,还能为手术前对肿瘤性质的评估和手术预后提供科学的依据,是临床医学上鉴别诊断腮腺良恶性的主要检查方法之一^[12]。MSCT的检测器是多排的,能在大范围、短时间内同时收集许多层的投影数据,分辨率更高,可以得到更好的三维重建图像。MSCT做血管造影扫描时,可以进行大范围扫描且空间分辨率不会受到什么影响,而且MSCT还可以进行薄层扫描,可以很清晰地显示出各个部位的血管。这一点用于诊断腮腺血管恶性肿瘤的鉴别有很大的帮助。此外,MSCT可以确定对腮腺是否存在占位性病变,还能确定肿瘤存在于哪个部位以及与周围组织是何关系,适用于体积较大且所处位置较深的肿瘤^[13]。MSCT可区分良性和恶性腮腺肿瘤,恶性肿瘤在MSCT检查上表现为软组织影,形态不规则,边界不清晰,其密度不均匀,局部可出现坏死、

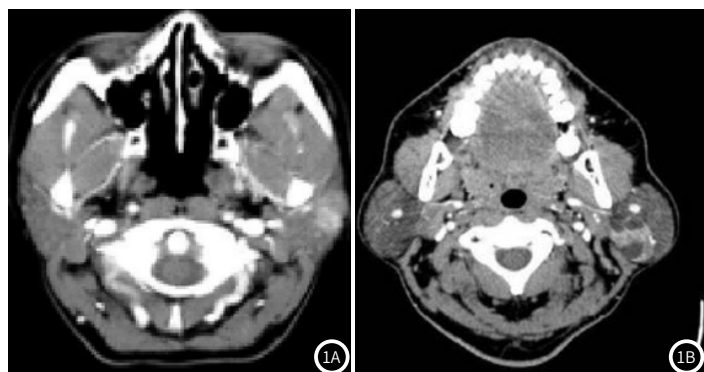


图1 MSCT检查图像。图1A 黏液表皮样癌图;图1B 腺淋巴瘤。

(下转第 65 页)

出血等情况,容易造成颈部淋巴结转移。腮腺良性肿瘤在 MSCT 检查上表现为圆形或椭圆形软组织影,边缘清楚,密度均匀或不均匀,可有斑点状钙化,多均匀强化,肿瘤外围的包膜一般完整,其内部常有钙化组织、软骨、角化物内容物或粘液样组织,常常伴有局部组织坏死、囊变^[14]。本研究通过 MSCT 平扫和增强扫描以及 MSCT 检查强大的后处理技术,可以清晰、多角度地显示出腮腺肿瘤的病灶形态、肿瘤的位置、边缘、强化程度、淋巴结转移、周围侵犯以及供血情况。本组研究显示 MSCT 对腮腺良恶性肿瘤的诊断符合率为 95.00%。

综上所述,使用 MSCT 来诊断和鉴别诊断腮腺良、恶性肿瘤具有非常重要的临床诊疗价值,临床上可对 MSCT 征象进行全面分析,结合患者的临床特征对腮腺肿瘤进行定性诊断。

参考文献

- [1] 张志愿,俞光岩.口腔颌面外科学[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 付林. MSCT 在腮腺良恶性肿瘤诊断中的应用价值[J]. 中国医疗设备, 2016, 31(8): 51-53, 57.
- [3] 王明杰,李旭丹,梁峰,等. 腮腺腺淋巴瘤与多形性腺瘤的 MSCT 征象对比分析[J]. 医学影像学杂志, 2018, 28(5): 97-98.
- [4] 胡涛,刘琼,郑晓林,等. 腮腺恶性肿瘤临床与影像学分析[J]. 影像诊断与介入放射学, 2014, 23(4): 336-339.

- [5] 俞光岩,马大权. 北京大学口腔医院唾液腺肿瘤研究 50 年回顾[J]. 北京大学学报(医学版), 2015, 47(1): 1-7.
- [6] 温晓玲,沈江,伍东升,等. 腮腺少见肿瘤的增强 CT 表现及其病理基础[J]. 华西口腔医学杂志, 2015, 33(4): 414-418.
- [7] 黄晓峰,丁洁,胡勤刚,等. 2489 例涎腺上皮性肿瘤临床病理分析[J]. 口腔医学研究, 2012, 28(1): 68-71.
- [8] 陈超,刘红宇,汪国余,等. 腮腺基底细胞瘤的 CT 影像分析[J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(2): 222-225.
- [9] 朱旭娜,苏丹柯,刘丽东,等. MSCT 双期增强扫描对腮腺常见上皮性良性肿瘤的诊断及鉴别诊断价值[J]. 实用放射学杂志, 2015, 31(12): 2082-2085.
- [10] 邱焕,江明祥,邵国良,等. 腮腺粘液表皮样瘤的 CT 表现分析[J]. 医学影像学杂志, 2017, 22(12): 2272-2275.
- [11] 马欣,王永功. 腮腺区包块的临床诊断与治疗分析[J]. 口腔医学研究, 2012, 28(9): 918-919.
- [12] 闫大勇,赵媛,李润涛. 腮腺良恶性肿瘤的 CT 影像学表现及鉴别价值研究[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(1): 5-7, 19.
- [13] 侯学文,张利中. 腮腺肿瘤的多层螺旋 CT 表现[J]. 中国医疗设备, 2016, 31(5): 60-63.
- [14] 沈国炜,陈悦熙. 多层螺旋 CT 对腮腺常见良性肿瘤的诊断价值[J]. 分子影像学杂志, 2018, 41(1): 27-30.

(收稿日期: 2019-03-25)