

论著

CT及MRI检查方法在腮腺混合瘤诊断中的应用价值

河南省信阳市中心医院影像科

(河南 信阳 464000)

郑晓娜 吴耀贤

【摘要】目的 探讨CT及MRI检查对腮腺混合瘤的检查方法及诊断价值。**方法** 对28例腮腺混合瘤进行CT或MRI平扫及增强检查, MRI检查行多序列并DWI成像。然后对病变征象进行分析诊断。**结果** 28例患者共检查出29个病灶。病灶均表现为边界清楚的肿块, 病灶直径小者约1.2cm, 大者3.9cm, 形态为圆形或卵圆形。27个患者为单侧发病, 1个患者为两侧发病; 右侧12个病灶, 左侧17个病灶。12个患者行CT平扫并增强扫描, 16个患者行MRI平扫并增强检查, 其中4例患者既行CT检查又行MRI检查。**结论** CT或MRI对腮腺混合瘤的检查, 方法简便, 快捷, 且具有相对特征性影像学表现, 对临床定性诊断及治疗有重要指导价值。

【关键词】 腮腺混合瘤; X线计算机体层摄影; 磁共振成像

【中图分类号】 R445.2; R739.8

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2015.01.12

通讯作者: 郑晓娜

The Application Value of CT and MRI in the Diagnosis of Mixed Parotid Tumor

ZHENG Xiao-na, WU Yao-xian. Department of Radiology, the Xinyang Central Hospital of Henan Province, Xinyang 464000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the application value of CT and MRI examination on diagnosis of parotid mixed tumor. **Methods** 28 cases of patients with parotid mixed tumor underwent CT plain and enhanced scan or MRI plain and enhanced scan, MRI examination using multiple sequence including DWI. Then the diagnosis and analysis was carried on lesion signs. **Results** 29 lesions were found. Lesion manifestations were a clear boundary mass, sized from 1.2 cm to 3.9 cm, round or ovoid shaped. 27 cases showed unilateral onset, and the other one was in both sides. 12 lesions were located in the right side, and the other 17 lesions were located in the left side. The 12 patients underwent CT plain and enhanced scan, 16 patients taken MRI plain and enhanced scan, and the other were both examination. **Conclusions** CT or MRI scan in mixed parotid tumor, is simple、rapid, and imaging findings is relatively characteristic, having the important guiding value on the qualitative diagnosis and clinical treatment of the disease.

[Key words] Mixed Tumor of Parotid Gland; X-ray Computed Tomography; Magnetic Resonance Imaging

腮腺疾病多, 腮腺肿瘤种类也繁多, 临床病理分型复杂。腮腺肿瘤良性居多。临幊上患者因腮腺肿块就诊, 肿瘤性质单凭临床症状体征难以确诊。腮腺病变影像学检查方法较多, 但特异性差。随着多排CT及高场强MRI的投入使用, 腮腺肿块及周围结构显示清楚, 对病变性质诊断也有很大提高。目前腮腺混合瘤CT及MRI检查方法的应用价值报导不多, 现总结近几年来我院手术病理证实的腮腺混合瘤检查方法及体会。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集我院2010年2月至2013年10月共28例经临床手术, 病理证实的腮腺多形性腺瘤资料。其中男16例, 女12例, 年龄28~73岁。左侧腮腺16例, 右侧腮腺12例。主要临床表现为耳下无痛性包块, 生长缓慢。病程可达数十年。肿块较硬, 表面呈结节状, 境界清楚, 压痛不明显。患者在门诊就诊, 行CT或MRI检查。

1.2 方法 CT检查采用GE 16层螺旋CT(lightspeed16 sys#CT 99-oco机型)扫描仪, 平扫或平扫并增强扫描。层厚5mm, 层间隔5mm, 螺距1.375: 1, 管电压120kV, 管电流250mA。扫描后层厚减薄至1.0mm~1.25mm, 后处理采用ADW 4.3工作站, 方法包括多平面重组(MPR)。增强检查, 造影剂为典海醇300(北京北陆公司生产)。高压注射器为德国密苏里XD-2001(missouri XD-2001), 对比剂经前臂浅静脉注入, 速率为3.5ml/s, 用量为80~100ml。动脉期20~25s, 静脉期45~50s。

MRI检查为飞利浦Achieva3.0T X-series磁共振扫描仪。8通道

或16通道头部线圈。患者取仰卧位，头先进扫描。主要扫描参数T1WI: TR/TE 179/9.2; T2WI TR: 2504ms, TE: 100ms, STIR-TSE: TR: 4101ms, TI: 180ms, TE: 15ms. DWI: b=800, TR: 1616ms, TE: 45ms. FOV: 230×230mm。轴位矩阵256×256, 冠状位矩阵512×512。层厚4mm, 层距0.4mm, 每个序列扫描24层。增强扫描常采用动态增强扫描。对比剂为钆喷酸葡胺注射液Gd-DTPA(马根维显), 剂量为0.1ml/kg, 使用液压高压注射器(EmpowerMR), 经外周浅静脉注入。

2 结 果

28例患者共检出29个病灶。27个患者为单侧发病, 1个患者为两侧发病。右侧12个病灶, 左侧17个病灶。12个患者行CT平扫并增强扫描, 16个患者行MRI平扫并增强检查。其中4例患者既行CT检查又行MRI检查。病灶直径小者约1.2cm, 大者3.9cm。

CT表现征象, 肿块大小在1.2cm~3.9cm之间。肿块呈圆形或椭圆形, 边界清楚。部分病灶边缘不甚规则, 有浅分叶。平扫表现密度不均, CT值在0~110HU不等。病灶可见坏死, 囊变及钙化表现(图1)。CT增强扫描, 病灶实质性部分呈轻度强化, 境界清楚。囊变及坏死部分强化不明显(图2)。

MRI表现征象, T1WI序列, 病

灶表现为圆形或椭圆形稍低信号或等信号, 囊变及坏死区呈低信号(图3)。T2WI抑脂序列, 病灶显示为稍高信号或混杂信号, 囊变及坏死区呈高信号, 钙化区为低信号(图4)。弥散加权DWI序列, 病灶弥散受限, 表现为高信号(图5), ADC值1.26。MR增强扫描, 病灶呈不规则强化, 包膜完整, 境界清楚(图6)。

3 讨 论

3.1 腮腺混合瘤(mixed tumor of parotid gland)是颌面部腮腺最常见的良性肿瘤之一, 约占70%^[1]。腮腺混合瘤又名腮腺多形性腺瘤(pleomorphic adenoma)。混合瘤是一种含有腮腺组织、粘

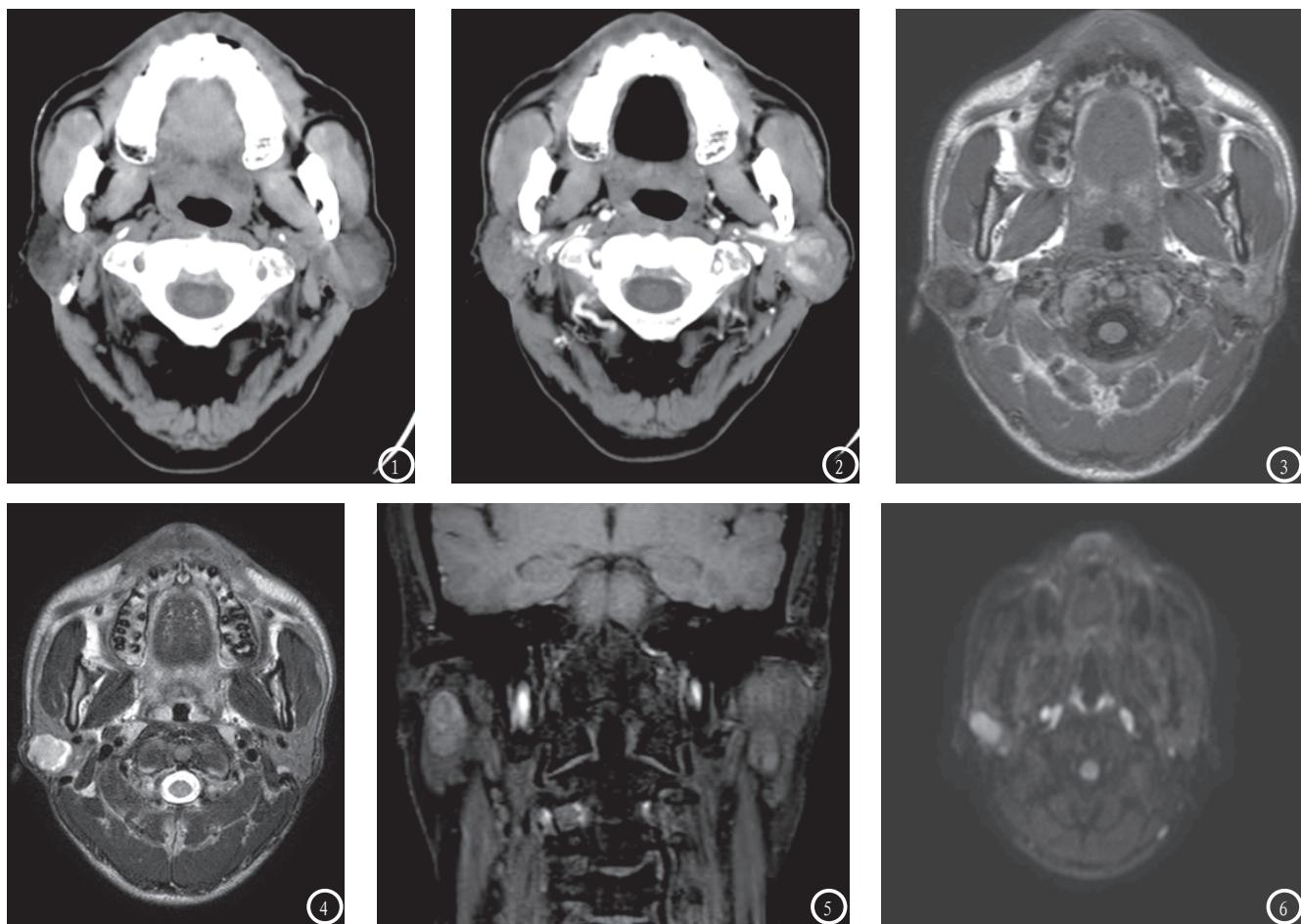


图1 CT平扫 左侧腮腺增大, 其内见类圆形混杂密度结节, 边缘尚清。结节周边密度稍高, 中心偏低。图2 与图1为同一患者。CT增强示左侧腮腺区病灶不均匀强化, 病灶中心强化不明显。图3 T1WI 右侧腮腺区可见结节状长T1低信号区, 境界清楚。图4 T2WI 右侧腮腺区可见类圆形稍高信号影, 病灶边缘呈长T2信号。病灶边缘不规则, 界限清楚。图5 冠状面增强扫描, 双侧腮腺区均可见卵圆形, 不规则强化病灶病灶信号。图6 DWI序列, 右侧腮腺区病灶弥散受限, 呈稍高信号改变。ADC值=1.26。

液和软骨样组织的腮腺肿瘤，故称“混合瘤”。肿块具有结缔组织包膜，可出血，液化，坏死，囊变，有时还可以见到钙化。其中的粘液和软骨样组织都是由腺组织蜕变而成的。肿瘤外层是一层很薄的包膜，是由腮腺组织受压后变形所形成，并非真性包膜。

临幊上腮腺混合瘤可发生于任何年龄，男女发病率差别不明显。多为单侧，也可双侧发病。表现为耳下区韧性肿块，表面呈结节状，边界清，有移动，无压痛，一般无明显自觉症状，肿瘤生长缓慢，病程可达数十年之久。

腮腺混合瘤治疗主要以手术切除为主，确诊靠术后病理检查。术前一般不主张做切取活检或穿刺吸取活检，因为易导致肿瘤扩散或种植^[2]。

X线和B超也常用来腮腺肿块的检查。X线平片可显示腮腺区肿块影，X线腮腺导管造影可显示导管受压，变形或导管扩张。B超对腮腺混合瘤检出很有帮助，混合瘤常表现均匀实质性低回声，实质性回声中有细小蜂窝样结构或表现为无回声区。而近年来腮腺病变的检查主要由多层次CT及MRI检查完成。由于CT具有良好的密度分辨率且CT检查对肿瘤的定位十分有益，可确定肿瘤的部位以及与周围组织，包括重要血管之间的关系，故而腮腺混合瘤在腮腺组

织中可以形成良好的密度对比。腮腺区肿瘤CT检查多选择平扫加增强扫描^[3]。CT平扫表现为：腮腺内可见圆形或卵圆形肿块，等密度或稍低密度，边界清晰，可以见到浅分叶。当肿瘤囊变或坏死时，肿瘤中心密度减低。增强扫描，肿块常轻度强化，强化程度高于正常腮腺组织。腮腺混合瘤可以恶变，恶变后肿瘤常呈侵润生长，形态不规则，边际不清楚，颈部淋巴结肿大。多层次CT的应用，对腮腺肿瘤可行动态薄层扫描然后行多层面重建(MPR)，对肿瘤的内部结构及周围关系显示更佳。

由于腮腺混合瘤构成成分复杂，而MRI多序列成像具有良好的软组织分辨力，故而高场MR对客观反映腮腺混合瘤的细微组织结构具有独到优势。MRI平扫，T1WI序列混合瘤表现为等信号或稍低信号，T2WI序列病变多呈高信号，周边常可见低信号包膜影，且包膜完整^[4]。T2WI信号增高且信号不均对混合瘤诊断有帮助^[5]。DWI序列，病灶表现为弥散受限的稍高信号。增强扫描，病灶多轻度强化，瘤体境界清楚。囊变及坏死区，病灶不强化。有学者认为MRI可以直接显示面神经主干在腮腺内走行情况，对混合瘤与面神经间关系显示准确^[2]。

3.2 鉴别诊断

依据临幊上无痛性耳前肿块和腮腺混合瘤病理特点，CT及MRI对腮腺混合瘤检

查影像学表现具有相对特征性且扫描图像佳，对腮腺混合瘤同腮腺淋巴瘤，基底细胞腺瘤，肌上皮瘤及恶性的粘液表皮样癌等恶性肿瘤相鉴别^[6]有极大的帮助。

参考文献

- 白人驹，马大庆，张雪林等.医学影像诊断学[M].北京：人民卫生出版社，2005，184-185.
- 孔祥泉，杨秀萍，查云飞.肿瘤影像与病理诊断[M].北京：人民卫生出版社，2009，178.
- 杨文雅.腮腺肿瘤的CT诊断价值[J].中国CT和MRI杂志，2009，6(2)：20-23.
- 邱喜雄，夏军，雷溢等.腮腺病变的MRI诊断和鉴别诊断[J].中国CT和MRI杂志，2009，4(2)：34-36.
- Kakimoto N, Gamoh S, Tamaki J. CT and MR images of pleomorphic adenoma in major and minor salivary glands. European Journal of Radiology [J], 2009, 69(5): 464-471.
- 刘连生，李恒国.腮腺病变的CT和MRI诊断[J].临床放射学杂志，2011, 30 (6) : 909-910.

(本文编辑：汪兵)

【收稿日期】2014-11-10