

论 著

腮腺粘液表皮样癌的CT诊断及鉴别诊断(附3例报告)

广州市第一人民医院放射科
(广东 广州 510180)

吴红珍 江新青 魏新华
陈 亮 郭 媛

【摘要】目的 探讨腮腺粘液表皮样癌的CT特征和诊断价值。**方法** 回顾性分析经手术及病理证实的3例腮腺粘液表皮样癌患者CT表现,均进行CT平扫及增强扫描。**结果** 1例发生在右侧腮腺,2例为左侧,均发生于浅叶,最大径为1.1~2.1cm,其中1例表现为多结节并融合,另外2例为类圆形结节影,平扫CT值约50~60Hu,相对于腮腺呈稍高密度,边界欠清楚,增强扫描CT值约90~130Hu,1例强化较均匀,1例欠均匀强化,另外1例多结节型可见囊变坏死区。双侧颈动脉鞘区未见明显肿大淋巴结。上述3例CT均误诊为良性病变,考虑腺淋巴瘤或混合瘤。**结论** 腮腺粘液表皮样癌CT表现无特异性,主要为边界欠清,提示肿瘤向周围组织浸润,强化较明显提示肿瘤血供较丰富,这些应考虑到恶性病变可能,最终确诊仍需依靠病理学检查。

【关键词】 腮腺; 粘液表皮样癌; 体层摄影术, X线计算机

【中图分类号】 R781.7+3

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2015.02.04

通讯作者: 吴红珍

CT Diagnosis and Differential Diagnosis of Mucoepidermoid Carcinoma of the Parotid Gland (3 cases)

WU Hong-zhen, JIANG Xin-qing, WEI Xin-hua, et al., Department of Radiology, First Hospital of Guangzhou, Guangzhou 510180, China

[Abstract] **Objective** To Analyze CT characteristics, and the diagnosis value of CT on mucoepidermoid carcinoma of parotid gland. **Methods** Retrospective analysis CT manifestations for 3 cases of mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland which confirmed by the surgical and pathological, plain and enhanced CT scan were performed. **Results** One case occurred in the right and two cases in the left of parotid gland, all occurred in the superficial, the maximum diameter was 1.1~2.1cm, one appeared to be multiple nodules and fusion, two were round nodule. CT value was about 50~60Hu when unenhanced, slightly dense was relative to the parotid gland, boundaries were not clear, CT value was around 90~130Hu when enhanced, one cases strengthen more evenly, one case strengthened uneven, one was multiple nodules with cystic necrosis. No significant enlarged lymph nodes in bilateral common carotid artery sheath area. 3 cases were misdiagnosed as benign lesions, such as adenolymphoma or mixed tumors. **Conclusion** CT manifestations of mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland without specificity, boundary was not clear would prompt tumor-infiltrating surrounding tissue, significantly enhanced would prompt tumor blood supply was rich, these were prompted for malignant tumor, but still need to rely on pathological examination to confirmed it.

[Key words] Parotid Gland; Mucoepidermoid Carcinoma; Tomography; X-ray Computed

粘液表皮样癌(mucoepidermoid carcinoma, MEC)是最常见的涎腺恶性肿瘤,也是腮腺恶性肿瘤中最常见的一种,发病率占腮腺恶性肿瘤的首位,主要来源于腺管上皮细胞,因其临床表现类似多形性腺瘤,术前易误诊。本文就3例具有完整临床、CT资料的粘液表皮样癌进行总结分析。

1 材料与方法

1.1 临床资料 经手术证实为粘液表皮样癌3例,男1例,女2例,年龄20~64岁,临床表现为无意中发耳垂下肿物,无痛、无痒,无其它不适感,生化检查无异常。

1.2 CT扫描 采用Toshiba公司16排或320排螺旋CT扫描机,扫描条件为120KV,180mA,层厚、层间距均为5mm,螺距为1.5,常规平扫后,肘前静脉注射对比剂行增强扫描,使用高压注射器。增强采用非离子型对比剂优维显(300mGi/ml),剂量2ml/kg体重,以2~3ml/s流率推注,注射开始后18~22s后开始扫描,重建层厚为5mm,第一重建为标准窗,第二重建为骨窗。

1.3 图像评价 全部影像资料均由两名高年资医师按盲法阅片,分析包括病灶边界和形态、是否强化、强化是否均匀以及有无囊变坏死区等。病灶在腮腺深浅叶的诊断以手术记录为准。所得结论一致者再与病理作对照研究。

2 结 果

2.1 CT表现 1例发生在右侧腮腺(图1), 2例为左侧, 均发生于浅叶, 最大径为1.1~2.1cm, 其中1例表现为多结节并融合, 另外2例为类圆形结节影, 平扫CT值约50~60Hu(图1), 密度均匀或欠均匀, 相对于腮腺呈稍高密度, 边界欠清楚, 增强扫描CT值约90~130Hu(图2), 1例强化较均匀, 1例欠均匀强化, 另外1例多结节型可见囊变坏死区。对侧腮腺形态、密度未见异常, 双侧颈动脉鞘区未见明显肿大淋巴结。上述3例CT均误诊为良性病变, 考虑腺淋巴瘤或混合瘤。

2.2 病理结果 大体病理: 肿瘤呈鱼肉样改变, 质中等稍硬, 剖开肿瘤较实(图3), 部分可见坏死。镜下: 由表皮样细胞、中间细胞、粘液细胞构成(图4), 粘液细胞丰富, 占肿瘤细胞50%以上, 常见粘液细胞构成腺腔及

囊样腺腔, 并由增生的粘液细胞乳头突入其中, 囊内有粘液及脱落的粘液上皮细胞; 表皮细胞分化成熟, 无核分裂, 中间细胞较少。免疫组化: EMA(+)、CK5/6、P63、S-100均为部分细胞(+), CEA(-)、Ki-67阳性率3%。

3 讨 论

粘液表皮样癌来源于腺体及小涎腺腺管的上皮细胞, 是涎腺癌中最常见的恶性肿瘤。其常见的好发部位为腮腺及口腔内的小腺体^[1]。发病部位以大涎腺为多, 其中发生于腮腺者最多, 发生于颌下腺、舌下腺较少。本病好发于中青年, 女性多见^[2], 临床表现为一侧腮腺无痛性膨隆和浸润生长包块, 生长缓慢, 扁平状, 少数肿瘤突出于皮肤表面, 质地中等, 肿瘤多与皮肤粘连, 多数为单结节, 少数为多结节, 17%出现痛, 部分肿瘤表面出现溃

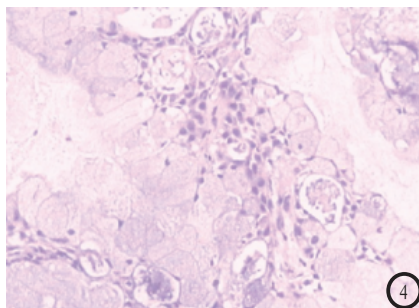
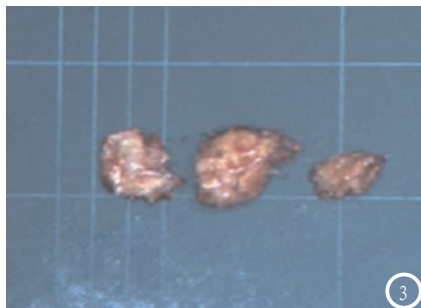
烂。4%有面神经或三叉神经功能障碍^[3]。本组病例女性2例, 男性1例, 均为发现一侧腮腺无痛性结节影而就诊, 无其它不适, 其中单结节2例, 多结节1例。

CT扫描具有良好的密度分辨率, 能较好显示肿瘤的形态和边界, 可显示邻近脂肪带, 周围组织界限, 定位准确、敏感性较高, 对腮腺肿瘤的诊断, 特别是典型的良恶性肿瘤的鉴别诊断有很大的价值^[4]。典型的肿瘤形态及边界有助于确定肿瘤的良恶性, 按Mancuso^[5]等划分法根据CT表现将肿瘤分三型: I, 圆形, 界限清楚, 提示良性; II, 分叶状或不规则, 但分界较清, 提示良性或良性具有侵袭性或低度恶性; III, 浸润性, 提示恶性, 此基本反映了肿瘤性质。按照此方法, 本组病例I型1例, II型1例, III型1例, 主要表现为腮腺浅叶的类圆形结节影, 边界清楚或欠清楚, 病理基础是肿瘤边缘向腮腺组织浸润, CT增强扫描呈较明显强化, 反映肿瘤血供应该较丰富, 1例可见囊变, 病理基础应该为粘液细胞构成的腺腔及囊样腺腔。

本组3例均误诊为良性病变, 其中1例肿块较小, 边界较清, 病史较长, 容易误诊为良性病变, 但其强化很明显, 应该考虑到富血供肿瘤, 良性肿瘤中, 腺淋巴瘤血供较丰富, 鉴别存在一定困难。另外2例其边界欠清楚, 应该考虑到恶性的可能性。

鉴别诊断①其它恶性肿瘤: 如腺泡细胞癌和涎腺导管癌, 在CT上边界清楚, 病理基础是有完整的肿瘤包膜, 腺泡细胞癌切面为均质实性, 细胞排列紧密, 间质少, 无囊变、缺血坏死, 因此增强后表现为明显均匀强化^[6],

(下转第 23 页)



男, 39岁, 右侧腮腺浅叶类圆形结节影, 平扫CT值约50~60Hu, 相对于腮腺呈稍高密度(图1), 增强扫描强化较均匀, CT值约90~130Hu(图2), 肿瘤呈鱼肉样改变, 质稍硬, 剖开肿瘤较实(图3), 镜下由表皮样细胞、中间细胞、粘液细胞构成(图4苏木精-伊红染色, ×400)。