

论 著

腮腺良恶性肿瘤的CT影像学表现及鉴别价值研究

河南省郑州市中心医院耳鼻喉头颈外科 (河南 郑州 450000)

闫大勇 赵 媛 李润涛

【摘要】目的 分析腮腺良恶性肿瘤的CT影像学表现, 总结CT在腮腺良恶性肿瘤鉴别诊断中的应用价值。方法 回顾性分析2013年1月~2015年1月在我院经病理证实为腮腺原发性良性肿瘤的51例患者及45例腮腺恶性肿瘤患者的临床资料, 分析其CT影像学特征, 96例患者均作CT平扫与增强扫描, 影像学资料完整, 并作统计学处理, 分析CT在鉴别良恶性腮腺肿瘤中的应用价值。结果 本组96例患者, 良性肿瘤51例, 病灶共59个, 恶性肿瘤45例, 共计45个病灶; 良性肿瘤患者部位、形态、密度、边界、囊变、淋巴结肿大及强化程度与恶性肿瘤患者对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 恶性肿瘤形态多不规则, 边界不清晰, 多呈浸润性生长表现, 增强扫描后, 有显著强化特点, 有非规则坏死囊变表现, 可见颈部淋巴结肿大, 反之则多认定为良性病变。

【关键词】腮腺肿瘤; CT; 良恶性; 鉴别; 特点

【中图分类号】R762

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.01.002

通讯作者: 闫大勇

Study on the CT Imaging Findings and Differential Value of Benign and Malignant Parotid Tumors

YAN Da-yong, ZHAO Yuan, LI Run-tao. Department of Otorhinolaryngology-head and Neck Surgery, Central Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To analyze the CT imaging findings of benign and malignant parotid tumors and to summarize the application value of CT in differential diagnosis of benign and malignant parotid tumors. **Methods** The clinical datum of 51 patients with primary benign parotid tumors and 45 patients with malignant parotid tumors pathologically confirmed in the hospital from January 2013 to January 2015 were retrospectively analyzed and the CT imaging characteristics were also analyzed. The 96 patients were given nonenhanced CT and enhanced scanning. The imaging datum were integrated and were statistically analyzed. The the application value of CT in differential diagnosis of benign and malignant parotid tumors was analyzed. **Results** Among 96 patients in the group, there were 51 cases of benign tumor with a total of 59 lesions and 45 cases of malignant tumors with a total of 45 lesions; The differences in location, shape, density, boundary, cystic degeneration, lymph node enlargement and strengthening degree between the patients with benign tumor and with malignant tumors were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Most of the shape of malignant tumors are irregular and the boundary is not clear, performing as infiltrative growth. After enhanced scan, the tumors were with significantly enhanced features and irregular cystic necrosis performance, showing cervical lymph nodes enlargement and conversely, they are identified as benign lesions.

[Keywords] Parotid Tumor; CT; Benign and Malignant; Identification; Characteristics

涎腺肿瘤是口腔颌面常见疾病。有统计资料显示, 涎腺肿瘤占人体头颈部肿瘤的3%, 其中腮腺为最大的唾液腺, 超过80%的涎腺肿瘤发于腮腺^[1]。人体腮腺中富含脂肪组织, CT影像学特征表现为低密度。肿块在低密度腺体衬托下, 可清晰显示, 易于发现^[2]。因而, 大部分研究者认为, CT在腮腺肿瘤的术前定位中有较高的诊断价值, 可确定肿瘤侵犯范围, 确定有无淋巴结转移, 明确神经血管侵犯程度, 定性作用好^[3]。但也有研究者表示, CT对部分生长活跃, 包膜非完整或无包膜的良性肿瘤及低恶性肿瘤鉴别诊断受限, 诊断困难^[4]。基于此, 为进一步分析CT在腮腺良恶性肿瘤鉴别诊断中的应用价值, 我院对96例患者的临床资料进行了回顾性分析, 现整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2013年1月~2015年1月在我院经病理证实为腮腺原发性良恶性肿瘤的96例患者的临床资料。其中良性51例, 恶性45例。良性组, 男30例, 女21例; 年龄25~68岁, 平均(56.6 ± 2.3)岁; 发病至就诊时间12d~18年, 平均(5.6 ± 1.8)月; 其中发热3例, 肿块渐进性增大3例, 临床均表现为腮腺区肿块。恶性组, 男30例, 女15例; 年龄16~77岁, 平均(53.3 ± 1.4)岁; 发病至就诊时间1月~5年, 平均(8.6 ± 1.4)月; 其中同侧面神经受累6例, 颈部淋巴结肿大18例, 以腮腺区肿块为表现。

1.2 方法 96例患者均接受CT平扫与增强扫描。扫描范围: 眶耳平面至锁骨上端。设备: GE64层螺旋CT扫描仪。平扫参数: 管电

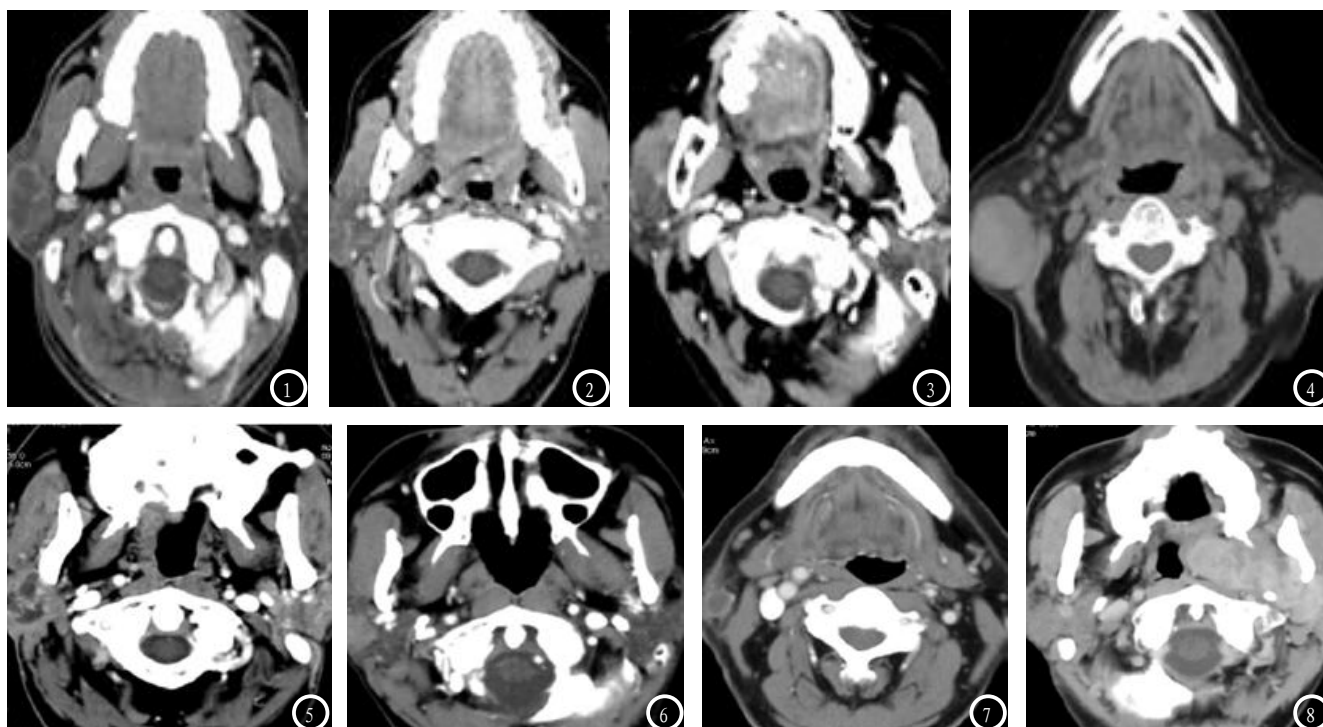


图1 多形性腺瘤；图2 多形性腺瘤黏液样病变；图3 多形性腺瘤无包膜；图4 腺淋巴瘤；图5 恶性多形性腺瘤；图6 腺样囊性癌；图7 鳞癌；图8 梭形细胞癌。

胸锁乳突肌及咬肌受侵，分别为恶性黑色素瘤、恶性混合瘤、黏液表皮样癌及梭形细胞癌患者，见图5-8。

2.4 腮腺良恶性肿瘤CT表现对比 良性肿瘤患者部位、形态、密度、边界、囊变、淋巴结肿大及强化程度与恶性肿瘤患者对比差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

3 讨论

早期文献报道腮腺肿瘤中超过70%为良性肿瘤，以腺淋巴瘤与多形性腺瘤常见，多形性腺瘤归于临界瘤范畴，当肿瘤细胞包膜非完整或生长较为活跃时，其CT多表现为非规则性状，边界不清晰，较难与恶性肿瘤鉴别诊断^[5]。研究显示，腺淋巴瘤常见于长期吸烟的中老年男性群体，多发于深叶^[6]。浅叶少见，有囊变及多发征象。良性肿瘤中，血管瘤、脂肪瘤及腮腺囊肿则少见，可据CT特点确诊。其中脂肪瘤有其典型脂肪密度，CT值

在-100HU左右，边界清晰^[7]。血管瘤局部则有明显钙化灶，增强扫描后可见血管强化特征。腮腺囊肿CT值则多在20HU左右，增强后可见囊壁环形强化表现^[8]。本组研究中，51例良性肿瘤患者中，1例炎性肉芽肿患者，其病变肿块累及邻近组织，边缘不清晰，且合并淋巴结肿大，难以与恶性肿瘤鉴别。有报道表示，单纯依据CT影像学表现诊断炎症的准确率仅约75%，而结合实验室与临床筛查则可提升至90%左右^[9]。

腮腺恶性肿瘤则类型繁多，以腺样囊性癌、腺癌、恶性混合瘤及黏液表皮样癌常见，且不同肿瘤类型其生物行为不一致，CT表现同样有其差异。有研究者表示，部分低密度恶性肿瘤通常较难鉴别其良恶性，需观察病灶内部增强表现及结构特征及其与邻近组织侵犯状况，是否合并淋巴结肿大表现，以避免误诊^[10]。一般腮腺肿瘤病灶常见于腮腺深叶与浅叶，以面神经及下颌后神经作为其解剖学标志。通常面神经较难清晰显示于CT图像，因而

多以下颌后静脉作为确定病灶位置的标志^[11]。本研究结果显示，一般良性肿瘤多位于腮腺浅叶，呈低、中度强化表现。恶性肿瘤则多位于腮腺深叶，且病灶区域血供丰富，多表现为明显强化特征。通常良性肿瘤CT诊断其边界清晰，未侵犯邻近组织，且密度均匀，形态规则，部分囊变。而恶性肿瘤生长速度快，病灶中心呈液化坏死表现，密度多不均匀，形态非规则，边界不清。有研究者对106个腮腺病灶作CT鉴别诊断分析^[12]，结果证实大部分恶性肿瘤患者边界不清晰，良性肿瘤患者边界则一般清晰，2者对比差异有统计学意义($P < 0.05$)，与本组研究结果一致。

也有研究表示，有无合并淋巴结肿大是鉴别良恶性肿瘤的CT重要征象，一般需仔细鉴别与观察^[13]。恶性肿瘤患者转移淋巴结其边缘多呈低、中度环形强化表现，中央区域则多表现为低密度囊变。少部分良性肿瘤患者同时可能出现淋巴结肿大表现，

(下转第 19 页)