

短 篇

MRI结合CT诊断鼻腔类癌1例

1. 青海省海西州人民医院放射科

(青海 德令哈 817000)

2. 兰州军区兰州总医院MR医学影像

诊断中心 (甘肃 兰州 730050)

赵闯绩¹ 陈 纲²

【关键词】鼻腔类癌; 磁共振成像; CT成像

【中图分类号】R814.49

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.06.046

通讯作者: 赵闯绩

1 临床资料

男, 53岁, 间断鼻腔出血4年, 鼻塞6月。入院前4年无明显诱因出现鼻腔出血, 以左侧鼻腔明显, 出血量不多, 无头晕、面颊部疼痛及张口受限等症, 近6月患者出现鼻塞症状, 鼻塞呈持续性, 以左侧明显, 伴有嗅觉减退。发病过程中一般情况可。专科查体: 左侧鼻腔鼻道内可见暗红色新生物, 质韧, 触之未见明显出血。实验室检查无明显异常。

1.1 影像学检查 CT检查: 左侧额窦、筛窦、双侧蝶窦及双侧鼻腔内可见多发软组织密度影, 呈充满型, 蝶鞍局部骨质密度增高, 但未见明显骨质破坏影, 鼻中隔受压右移。CT诊断: 左侧额窦、筛窦、双侧蝶窦及鼻腔内软组织影, 多考虑良性肿瘤性病变。MR检查: 左侧鼻腔、筛窦、左侧额窦及前颅窝底不规则稍长T1稍长T2信号肿块影, 边界不清, DWI呈高信号影, 肿块与鼻甲分界不清, 肿块周围筛骨、犁骨、鼻骨及前颅窝底骨质破坏, 额叶脑组织受压移位。MR诊断: 考虑恶性肿瘤性病变, 见图1-4。

1.2 手术与病理 手术行鼻腔肿物活检术。镜下: 粘膜组织中见异常细胞, 呈团巢状浸润生长, 细胞核大深染(图6), 免疫组化结果: CgA(+), Syn(++), CD56(+++), EMA(+), P63散在(+), Ki67核阳性细胞>10%。病理结果: 鼻腔类癌。

2 讨 论

类癌来源于神经内分泌细胞, 2005年世界卫生组织头颈部肿瘤分类中提出类癌属于神经内分泌癌中的高分化类型。该肿瘤是一种恶性程度较低、生长缓慢的肿瘤, 多发生于消化道, 鼻腔极其罕见; 该病多发生于中老年(42~55岁), 男女无差异, 具有侵袭性生长特点, 预后较差。影像学表现因发生于鼻腔内者罕见, 故未查及有关该病的典型临床表现, 张青等^[1]文章中1例类癌患者CT表现为骨质压迫吸收、硬化, 但轮廓可见, MRI表现肿瘤浸润性生长, 本病例CT表现为骨质吸收变薄但轮廓完整, MRI表现为软组织浸润并向上跨前颅窝底生长与文献描述相一致; 因该病来源于神经内分泌细胞, 所以病理学免疫组化显示NSE、Syn、CK等标记物为阳性, 本病例免疫组化结果与文献报道基本一致。

2.1 鉴别诊断

2.1.1 嗅神经母细胞瘤: 来源于鼻腔嗅神经上皮的恶性肿瘤, 病理

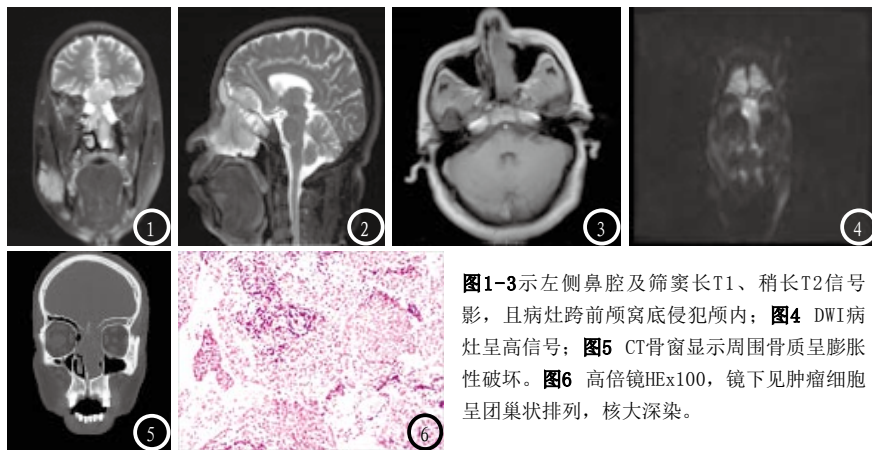


图1-3示左侧鼻腔及筛窦长T1、稍长T2信号影, 且病灶跨前颅窝底侵犯颅内; 图4 DWI病灶呈高信号; 图5 CT骨窗显示周围骨质呈膨胀性破坏。图6 高倍镜HE×100, 镜下见肿瘤细胞呈团巢状排列, 核大深染。

上缺少支柱细胞为该病与类癌的鉴别要点, MRI表现为侵袭性生长且骨质破坏明显, 增强呈明显强化。

2.1.2 鳞状细胞癌: 为鼻腔最常见恶性肿瘤, 老年人多见, 影像学表现为溶骨性骨质破坏。

2.1.3 恶性淋巴瘤: 发生于

鼻腔者较少见, 且多为非霍奇金淋巴瘤, T淋巴细胞来源; 临床表现骨质破坏少见, 增强呈轻度强化。

参考文献

[1] 张青, 朱庆强, 吴晶涛, 等. 鼻窦神经

内分泌瘤的CT和MRI诊断[J]. 中华放射学杂志, 2012, 7(46): 618.

[2] 吴秀蓉, 黄远亮, 王小平, 等. CT诊断鼻腔恶性淋巴瘤的临床价值[J]. 中华放射学杂志, 2000, 7(34): 462.

(本文编辑: 汪兵)

【收稿日期】2017-05-09

(上接第 144 页)

[3] 陈帅明, 楼益义. CT及MRI在腰椎间盘突出症诊断中的应用比较[J]. 医学影像学杂志, 2013, 23(8): 1338-1340.

[4] 刘敏. MRI与CT分别诊断腰椎间盘突出症患者的对比分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(9): 1228-1229.

[5] 刘锋. 腰椎间盘突出MRI与CT诊断的应用价值研究[J]. 当代医学, 2015, 21(15): 72-73.

[6] 程春, 陈蕾, 梁晓航, 等. 腰椎间盘突出MRI与CT诊断的应用的价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(7): 91-92.

[7] 崔保刚, 张爱琴. 游离型腰椎间盘突出症状的CT和MRI临床诊断价

值对比研究[J]. 中外医疗, 2014, 33(4): 175-176.

[8] 郝健. CT与MRI用于极外侧型腰椎间盘突出诊断价值比较分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(2): 96-98.

[9] 张勇, 陈晓荣. CT与MRI应用于极外侧型腰椎间盘突出诊断的对比分析[J]. 医学综述, 2013, 19(23): 4378-4380.

[10] 刘锋. 腰椎间盘突出MRI与CT诊断的应用价值研究[J]. 当代医学, 2015, 21(15): 72-73.

[11] 符莉莉, 李长清, 许海娜. CT与MRI在极外侧型腰椎间盘突出症的影像学诊断价值研究分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 13(8): 94-96.

[12] 陈帅明, 楼益义. CT及MRI在腰椎间盘突出症诊断中的应用比较[J]. 医

学影像学杂志, 2013, 23(8): 1338-1340.

[13] 杨伟铭, 宁飞鹏, 林定坤, 等. 腰椎间盘突出症发病时的功能状态与影像学区域定位的关系[J]. 中华骨科杂志, 2014, 34(3): 280-284.

[14] 陈贝历, 黄建丽, 邱晓璇, 等. MRI与CT诊断腰椎间盘突出症的效果比较[J]. 健康之路, 2014, 13(7): 77.

[15] 李昆朋, 宫晨, 祁军, 等. 腰椎间盘突出症MRI分期与临床功能评分的相关性研究[J]. 临床外科杂志, 2012, 20(3): 196-197.

(本文编辑: 汪兵)

【收稿日期】2017-04-26