

论 著

多层螺旋CT在诊断腮腺多形性腺瘤中的价值

安徽省立医院影像科

(安徽 合肥 230001)

赵树立 季学兵

【摘要】目的 探讨多层螺旋CT在腮腺多形性腺瘤诊断中的价值。方法 回顾性分析我院2014年至2016年经手术及病理学证实的腮腺多形性腺瘤患者20例,总结其CT影像学特点,并结合文献资料,进一步提高多层螺旋CT对腮腺多形性腺瘤的诊断准确率。结果 20例患者共发现26个病灶,其中19例为单侧、单发病灶,一例为单侧多发病灶,5例病灶有浅分叶,15例密度较均匀,5例密度不均匀伴有囊变;平扫最高密度为41.6HU,最低密度为26.7HU,平均36.1HU;增强扫描观察8例病灶呈较均匀强化,12例呈不均匀强化。结论 腮腺多形性腺瘤在CT图像上具有一定的特征性,多层螺旋CT平扫及增强扫描在腮腺多形性腺瘤诊断中具有很高的诊断和鉴别诊断价值。

【关键词】腮腺;多形性腺瘤;体层摄影术;X线计算机

【中图分类号】R739.91; R445.3

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.07.008

通讯作者:季学兵

The Value of Multislice C T in the Diagnosis of Parotid Pleomorphic Adenoma

ZHAO Shu-li, JI Xue-bing. Department of Radiology, Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001, Anhui Province, China

[Abstract] **Objective** To study multislice CT value in the diagnosis of parotid pleomorphic adenoma. **Methods** Retrospective analysis of 2014 to 2016, confirmed by surgery and pathology of 20 cases of parotid pleomorphic adenoma patients, summarize the CT imaging characteristics, combined with the literature data, further increase of multislice CT in the diagnosis of parotid pleomorphic adenoma accuracy. **Results** A total of 20 patients found 26 lesions, 19 cases of unilateral and single lesion, 1 case is unilateral multiple lesions. 5 cases with shallow lobe. 15 cases of density is uniform, 15 cases with uneven density of capsule. Scan the highest density of 41.6 HU, the minimum density of 26.7 HU, an average of 36.1 HU. Enhanced scanning are uniformly 8 cases of reinforcement, 12 cases of non-uniform reinforcement. **Conclusion** Multislice CT scan and enhanced scan in parotid pleomorphic adenoma diagnosis are of great value in diagnosis and differential diagnosis.

[Key words] Parotid Gland; Pleomorphic Adenoma; Tomography; X-ray Computed

腮腺多形性腺瘤也称为腮腺混合瘤,是腮腺内最常见的肿瘤,约占颌面部涎腺良性肿瘤的70%^[1],可发生于任何年龄,无明显性别差异。患者就诊前多无特殊的临床症状,多数患者因无意间发现耳下包块前来就医,肿块无疼痛感,病程较长可达数年及数十年。腮腺多形性腺瘤的治疗手段主要是手术治疗,但因部分腮腺多形性腺瘤可以复发,因此术前的准确诊断及定位十分重要,本组病例中就有一例为复发性病例。CT不仅能观察肿块的影像学性质特点而且还能观察肿块与周围血管、神经的关系,因此腮腺多形性腺瘤患者术前进行CT扫描十分必要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 搜集我院2014年至2016年经手术及病理学证实腮腺多形性腺瘤患者20例,男10例,女10例,年龄最大78岁,最小21岁,平均44.6岁。病灶直径最大3.3cm,最小1.0cm。20例患者中共发现26个病灶,一例为单侧多发病灶(7个病灶),病理诊断均为多形性腺瘤。

1.2 检查方法 采用Philips Brilliance 64排螺旋CT扫描机,所有患者均行平扫加增强双期扫描,扫描范围从颅底至上纵隔,层厚3.0mm、层间距3.0mm;增强扫描造影剂为非离子型对比剂碘佛醇,注射量80ml,流速2.5ml/s,注射静脉为右侧肘静脉,分两期扫描,早期25秒扫描,晚期90秒扫描。

2 结果

2.1 本组病例多形性腺瘤CT平扫特点 20例患者共发现26个病灶,其中19例为单侧、单发病灶,病灶边界清晰,15例位于腮腺浅

叶, 5例病灶较大, 浅、深叶均累及; 5例可见浅分叶, 10例密度较均匀, 10例密度不均匀伴有囊变, 本组病例中单侧多发病例7个病灶中2个病灶发生囊变; 平扫最高密度为41.6HU, 最低密度为26.7HU, 平均36.1HU; 所有病灶均未见钙化和出血。

2.2 本组病例多形性腺瘤CT增强特点 增强扫描观察8例呈较均匀强化, 12例呈不均匀强化。增强扫描观察CT值最高增加73HU, 最低增加5HU, 平均增加37.6HU; 其中16例病灶增强晚期强化程度大于增强早期, 4例病灶增强晚期强化程度与增强早期相当, 病灶呈“慢进慢出”持续强化表现, 本组病例中一例多发病例七个病灶强化程度和方式完全一致。

3 讨论

3.1 腮腺多形性腺瘤概述 腮腺多形性腺瘤起源于具有多向分化潜能的上皮细胞, 主要由腺上皮细胞和肌细胞组成。腮腺多形性腺瘤之所以又被称为混合瘤是因为它成分复杂, 含有腮腺组织、粘液和软骨样组织, 多形性腺瘤的粘液和软骨样组织都是由正常腮腺组织分化而成。因多形性腺瘤多为良性肿瘤, 所以肿瘤多有包膜, 也有学者发现部分多形性腺瘤可穿过包膜侵入周围组织, 从而转变为恶性, 因此腮腺多形性腺瘤亦属于临界性肿瘤^[2]。多形性腺瘤大小不等, 最大者直径可达数十厘米。大多数混合瘤活动度良好, 与周围组织分界清晰。因少数混合瘤突破包膜侵犯周围组织, 故也有学者认为肿瘤外层的包膜并不是真正的肿瘤包膜, 而是肿块周围受压迫的腮腺组织^[3]。笔者认为这也正

是少数病人术后复发的原因, 本组病例中就有1例为腮腺混合瘤术后复发病例。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^[4]。

腮腺多形性腺瘤的影像检查方法很多, 常规X线检查可见腮腺区软组织肿块阴影; B超也可用于腮腺肿瘤的检查, 但因无法为临床医师提供良好的解剖图像而大大受到限制; MRI也逐渐应用于腮腺肿瘤的检查, 但因核磁共振设备价格昂贵, 检查时间长, 因此基层医院很难普及。多层螺旋CT因其扫描速度快, 设备普及度高, 图像解剖结构清晰等优势仍然是临床医师对腮腺肿瘤的首选。

3.2 腮腺多形性腺瘤的CT表现 腮腺多形性腺瘤多位于腮腺浅叶, 多为单发, 也可多发或双

侧发病。本组病例中19例为单侧、单发病灶, 一例为单侧多发病灶, 病灶边界清晰, 15例位于腮腺浅叶, 5例病灶较大, 浅、深叶均累及。腮腺多形性腺瘤多为良性肿瘤, 边界清晰, 因腮腺内脂肪组织含量丰富而使腮腺多形性腺瘤与正常腮腺组织对比鲜明, CT平扫多表现为境界清楚的分叶状类圆形肿块, 密度均匀; 但肿瘤较大时可有囊变、坏死, 内部可见低密度影, 本组病例中有5例伴有囊变; 少数多形性腺瘤恶变时则表现为恶性肿瘤的生长方式, 肿块边界不清, 侵犯周围组织, 形态不规则, 坏死、出血多见, 颈部及颌下可见肿大淋巴结显影。CT增强扫描使腮腺多形性腺瘤与正常腮腺组织的对比更加明显, 使肿块与周围组织结构的关系更加清晰, 特别是腮腺深叶的肿瘤对周围结构的累及情况显示的更加清楚, 动脉期肿块

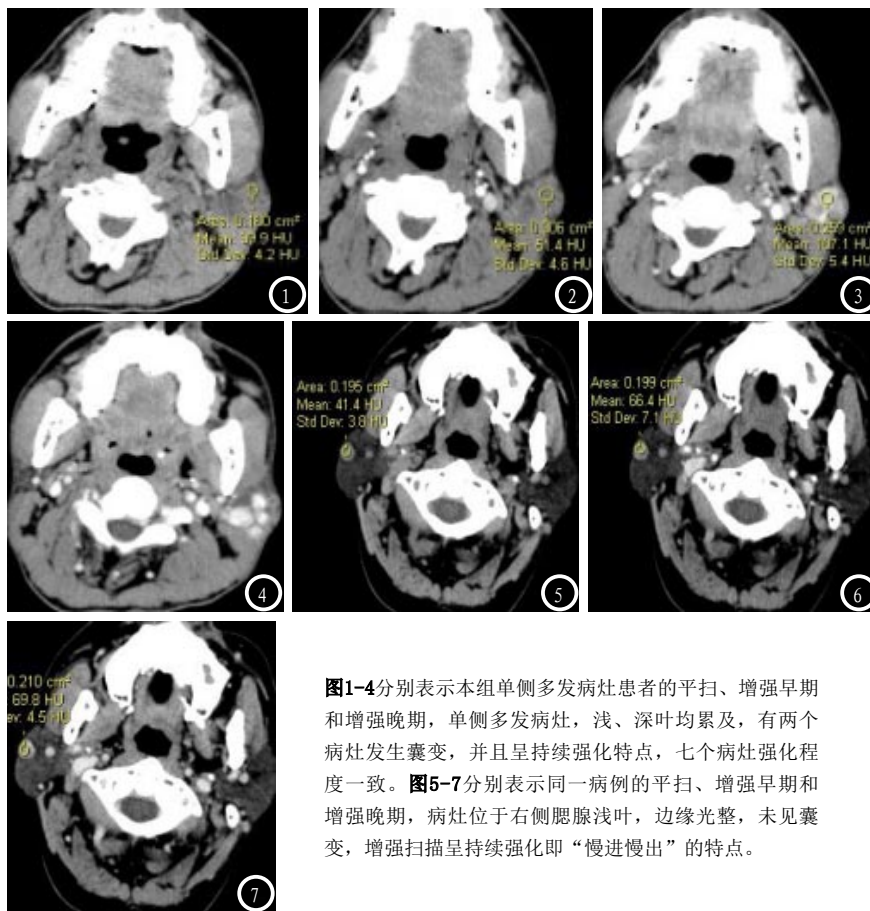


图1-4分别表示本组单侧多发病灶患者的平扫、增强早期和增强晚期, 单侧多发病灶, 浅、深叶均累及, 有两个病灶发生囊变, 并且呈持续强化特点, 七个病灶强化程度一致。图5-7分别表示同一病例的平扫、增强早期和增强晚期, 病灶位于右侧腮腺浅叶, 边缘光整, 未见囊变, 增强扫描呈持续强化即“慢进慢出”的特点。

多表现为轻至中度的强化,门静脉期病灶可持续强化,呈“慢进慢出”强化特点,国内外部分学者^[5-6]认为肿块延迟强化是因为肿瘤组织内细胞外基质丰富,而使造影剂滞留时间增加所致。因腮腺多形性腺瘤属于临界性肿瘤,因此当病程较长的患者近期肿块突然增大,CT扫描显示肿块成浸润性生长与周围结构分界不清时要警惕肿瘤恶变的可能^[7]。

3.3 腮腺多形性腺瘤的鉴别诊断 腮腺良性肿瘤约占腮腺肿瘤的75%~80%^[8],良性肿瘤包括多形性腺瘤、腺淋巴瘤、血管瘤、脂肪瘤及基底细胞瘤等,其中最常见的是腮腺多形性腺瘤和腺淋巴瘤。所以本文主要论述腮腺多形性腺瘤和腺淋巴瘤的鉴别:(1)首先有学者^[9-10]研究表明腮腺腺淋巴瘤以中老年男性居多,多数有多年吸烟史,并且与EB病毒感染相关。(2)其次从发病部位^[11]看两者也有区别,腮腺多形性腺瘤多位于腮腺浅叶,腮腺腺淋巴瘤多位于腮腺浅叶后部。(3)腮腺多形性腺瘤强化方式呈“慢进慢出”方式,即动脉期和静脉期持续强化,而腺淋巴瘤成“快进快出”^[12]强化方式。(4)多形性腺瘤和腺淋巴瘤体积增大时均可发生囊变,但有学者认为腺淋巴瘤的裂隙样囊变具有一定的特异性^[13]。综合以上特点腮腺多形性腺瘤和腮腺腺淋巴瘤还是具有很多鉴别要点的。

腮腺区恶性肿瘤主要有腺样

囊性癌、腺癌、黏液表皮样癌、恶性混合瘤等,恶性肿瘤多位于深叶或跨深浅两叶,并且血供相对较丰富,生长速度较快,恶性肿瘤常边界不清,周围腮腺组织受侵犯,临近血管受包绕,早期扫描呈明显不均匀强化,延迟扫描造影剂强化程度减弱,呈快进快出的特点,坏死囊变更多见,并且恶性肿瘤常伴有淋巴结肿大。因此只要仔细观察腮腺肿瘤的良恶性通过CT图像的特点应该可以判断出来。因腮腺多形性腺瘤也属于交界性肿瘤,因此对于近期肿块突然增大的患者也应怀疑恶变的可能,给与高度重视。

综上所述,多层螺旋CT在腮腺多形性腺瘤的诊断和鉴别诊断中具有很高的价值;对于位于腮腺浅叶的病变,病史较长,边界清晰,病灶与周围血管分界清楚,增强扫描成“慢进慢出”的持续性强化的占位性病灶应首先考虑腮腺多形性腺瘤的可能。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 谢容兰.腮腺混合瘤术后复发和并发症的原因及防治.肿瘤,2010,23,(3),246-247.
- [3] 周明,钱斌,翟晓东.腮腺腺淋巴瘤与多形性腺瘤的双期增强CT表现与鉴别[J].临床放射学杂志,2012,30(31):1245.
- [4] 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.

- [5] Choi DS, Na DG, Byun H S, et al. Salivary gland tumors: Evaluation with two-phase helical CT[J]. Radiology, 2000, 214(1): 231-236.
- [6] 李红, 敖国昆, 全昌斌, 等. 腮腺腺淋巴瘤与多形性腺瘤的CT对比分析[J]. 生物医学工程与临床, 2011, 15(6): 548-551.
- [7] 刘焱, 李辉, 王珊珊. 腮腺病变的CT诊断及误诊分析[J]. 中国医学影像学杂志, 2011, 19(1): 31-35.
- [8] 段青云, 贾暮云, 张雄等. 464例腮腺肿瘤回顾性分析[J]. 实用口腔医学杂志, 2013, 29(2): 241-244.
- [9] 张镇滔, 郑晓林, 张旭升, 等. 腮腺腺淋巴瘤CT、MRI表现特征[J]. 放射学实践杂志, 2014, 29(5): 529-532.
- [10] 江惠强, 欧鸿儒, 莫家彬, 等. 腮腺多形性腺瘤与腺淋巴瘤的CT表现对比分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2010, 8(1): 22-24.
- [11] 白君, 张朋, 李亚军. 腮腺多形性腺瘤与Warthin瘤CT对照分析[J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(1): 25-27.
- [12] 曾玉平, 陈观尚, 王耀光, 等. 螺旋CT双期增强扫描在腮腺占位性病变诊断中的应用价值[J]. 现代医用影像学, 2016, 25(2): 332-334.
- [13] Ikeda M, Motoori K. Warthin tumor of the parotid gland: diagnostic value of MR imaging with histologic correlation[J]. AJNR, 2004, 25(7): 1256-1262.

(本文编辑: 刘龙平)

【收稿日期】2017-06-07