

短 篇

MRI误诊泪腺腺样囊性癌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】泪腺; 腺样囊性癌; 核磁共振
成像

【中图分类号】R814.49

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.11.046

通讯作者: 赵闯绩

1 临床资料

男, 67岁, 右眼球渐进性突出1年半来院就诊。患者于1年半前发现右眼眼球突出, 伴眼球活动受限、视力下降, 期间无眼胀、眼痛。随后患者自觉右眼球渐进性、无痛性突出, 并向下移位。专科查体: 视力: 右眼0.04(不接受矫正), 左眼0.5(-1.00DS-1.0)。眼球突出度: 右眼26mm, 左眼11mm。眶距: 105mm。右眼眶上缘外侧可触及一光滑包块, 大小约为2×3.5cm, 质中, 边界清, 压痛(+)。眼睑无红肿, 眼球突出, 向下方移位, 各方位活动受限。

1.1 影像资料 MRI检查右侧眼眶内可见一大小约3.8×3.9cm卵圆形长T1长T2异常信号影, 边界清楚, 其内信号欠均匀, 可见分隔样改变; 病灶与外直肌关系密切, 视神经及玻璃体受压推移, 眼球外突, 部分病灶向外上方延伸突出眶外; 增强扫描病灶呈明显不均匀强化。MRI诊断: 考虑来源于泪腺的肿瘤性病变, 混合瘤可能性大。

1.2 手术与病理 手术见眶上壁探及一30×20mm肿物, 相应部位骨质破坏, 镜下所见: 癌组织呈片团状分布, 筛孔状排列, 浸润性生长(图2)。病理结果右侧泪腺腺样囊性癌。

2 讨 论

腺样囊性癌是常见的泪腺恶性上皮性肿瘤^[1], 约占泪腺恶性肿瘤的60%~76%, 年龄分布广泛, 其预后较差, 侵袭性强, 发生局部复发和远处转移的几率较高^[2]。起源于泪腺的腺样囊性癌因解剖位置的关系, 常累及眶外上象限, 随着肿瘤的生长和蔓延, 可依次上、外侧、外下、内上象限, 甚至内侧象限亦可被累及^[3]。腺样囊性癌起源于表皮外胚层, 是泪腺恶性上皮性肿瘤中最常见的类型。病理上, 肿瘤无包膜或包膜不完整, 切面可见乳头状及囊状结构。肿瘤细胞常沿血管、神经向周围组织浸润生长, 易侵及颅内、颞窝、鼻窦等结构。MR表现肿瘤T1WI呈低或等信号, T2WI多呈高信号, 多数信号不均匀, 中到高度强化; 多数病变边界尚清楚, 但形状欠规整, 周围可出现卫星灶^[4], MRI能更清楚显示病变与眼外肌、视神经的关系, 以及向邻近结构蔓延的范围。

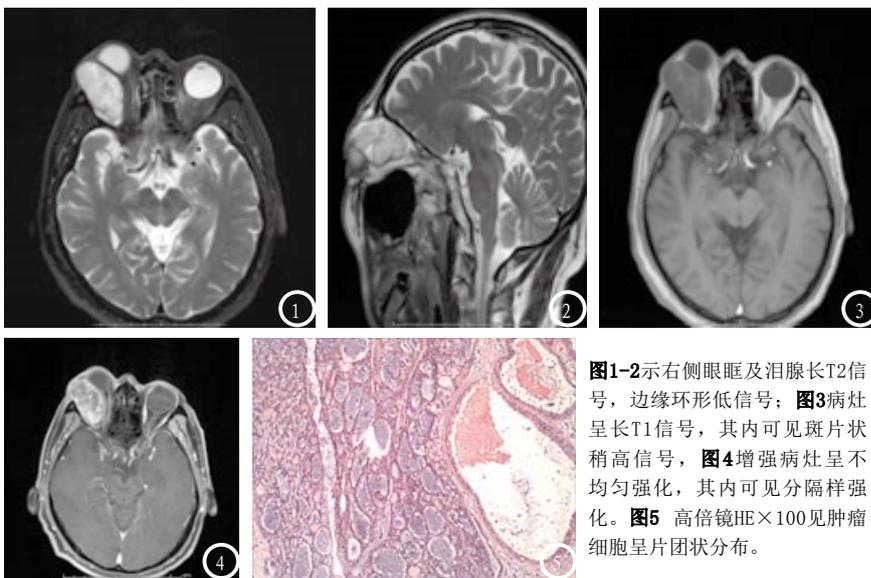


图1-2示右侧眼眶及泪腺长T2信号, 边缘环形低信号; 图3病灶呈长T1信号, 其内可见斑片状稍高信号, 图4增强病灶呈不均匀强化, 其内可见分隔样强化。图5 高倍镜HE×100见肿瘤细胞呈片团状分布。

泪腺腺样囊腺癌需要与以下病变鉴别：(1)良性泪腺混合瘤：又称泪腺多形性腺瘤，为眼眶内最常见良性肿瘤，影像学表现为泪腺区软组织块，边界清楚，信号均匀，周围未见明显骨质破坏；(2)泪腺炎性病变：包括炎性假瘤及泪腺炎，临床症状常有红、肿、热、痛等表现，影像学表现为良性病变，无骨质破坏及周围组织浸润改变^[5]。

泪腺腺样囊腺癌多为单侧发病，生长通常有局部浸润并易造成骨质破坏和神经周围侵犯，较为特征性临床表现是眶周疼痛，病灶形态大多不规则；而该病例无眶周疼痛，形态为卵圆形、边

界光整，且未出现骨质破坏，这也是误诊的主要原因。当病灶T2WI信号不均匀，增强后呈不均匀强化，伴有囊变或出血时，注意腺样囊腺癌可能^[6]。

参考文献

[1] Shields JA, Shields CL, Epstein JA, et al. Review: primary epithelial malignancies of the lacrimal gland: the 2003 Ramon L. Font lecture [J]. *Ophthalmol Plast Reconstr Surg*, 2004, 20(10): 10-21.

[2] Wright JE, Rose GE, Gerner A. Primary malignant neoplasms of the lacrimal gland [J]. *Br J Ophthalmol*, 1992, 76(6): 401-407.

[3] Devoto MH, Croxatto JO. Primary cystadenocarcinoma of the lac-rimal gland [J]. *Ophthalmology*, 2003, 110(10): 2006-2010.

[4] 杨本涛, 王振常, 宋照亮, 等. 泪腺腺样囊性癌的CT和MRI诊断 [J]. *临床放射学杂志*, 2007, 26(3): 240-243.

[5] 杨本涛, 王振常, 于振坤, 等. 翼腭窝原发肿瘤的CT和MRI诊断 [J]. *中华放射学杂志*, 2003, 37(10): 922-926.

[6] 郭健, 鲜军舫, 张征宇, 等. 泪腺腺样囊腺癌的MRI特征分析 [J]. *眼科*, 2013, 22(5): 314-318.

(本文编辑: 唐润辉)

【收稿日期】2017-09-28

(上接第 130 页)

[5] 梁佐堂, 李继峰, 董乐, 等. 对比分析X线、CT和MRI在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的应用的价值 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2015, 14(2): 84-87.

[6] 王雨, 毛明伟, 陈家飞. 磁共振在强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的价值 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(36): 4085-4087.

[7] 单恩奇. 研究腰椎间盘突出症并发椎管狭窄的螺旋CT诊断价值 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2015, 14(10): 110-112.

[8] 王莉莉, 盛海萍, 雷军强, 等. CT、MRI在脊柱结核中诊断价值的对

比研究 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2015, 14(2): 71-72.

[9] 温琳峰. 骨盆64排螺旋CT低剂量检查技术的研究 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2015, 14(1): 102-105.

[10] 贾树民, 李凤菊, 毕文杰. MRI-弥散加权成像在评估骨肉瘤新辅助化疗效果中的价值 [J]. *解放军医药杂志*, 2013, 25(5): 91-93.

[11] Moore W A, Khatri G, Madhuranthakam A J, et al. Added value of diffusion-weighted acquisitions in MRI of the abdomen and pelvis [J]. *American Journal of Roentgenology*, 2014, 202(5): 995-1006.

[12] Samet J, Weinstein J, Fayad L M.

MRI and clinical features of Langerhans cell histiocytosis (LCH) in the pelvis and extremities: can LCH really look like anything [J]. *Skeletal Radiology*, 2016, 45(5): 1-7.

[13] 蔡长寿, 冯丰垒, 邱波, 等. CT和MRI在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变中的诊断价值 [J]. *医学影像学杂志*, 2016, 26(6): 1133-1134.

(本文编辑: 张嘉瑜)

【收稿日期】2017-09-18