

· 头颈疾病 ·

腮腺区先天性囊性占位性病变的影像诊断分析

1. 广州市第一人民医院医学影像部 (广东 广州 510013)

2. 广州市第一人民医院南沙医院/广州市南沙中心医院医学影像科 (广东 广州 511458)

雷正贤 谢 琦 杨逸铭 吴敏仪

【摘要】目的 探讨腮腺区先天性囊性占位性病变的超声、CT及MRI表现, 提高对其认识及诊断水平。**方法** 回顾性分析经临床及病理证实的 33例腮腺区先天性囊性占位性病变的超声、CT和MRI资料, 包括腮腺区单纯囊肿5例, 表皮样囊肿8例、鳃裂囊肿9例、淋巴管瘤3例、淋巴上皮囊肿8例。**结果** 腮腺区先天性囊性占位性病变的超声、CT及MRI表现为多单发的腮腺内或腮腺旁囊性、界清、形态规则、无血供的肿块, 但各自又有不同影像表现, 其中单纯囊肿表现为无回声, 表皮样囊肿和鳃裂囊肿囊壁可强化, 表皮样囊肿一般位置表浅, 较鳃裂囊肿小, 鳃裂囊肿内可见典型分层征象; 淋巴管瘤呈分叶状、可跨叶匍匐生长, 边界欠清, CT可呈多房样改变, 增强无强化; 淋巴上皮囊肿回声/密度/信号较前几者高。**结论** 超声、CT 和MRI可以显示病变的位置、形态、大小、回声/密度/信号变化、与周围结构的关系, 综合三种影像表现有助于提高对腮腺区先天性囊性占位性病变定性诊断。

【关键词】 腮腺; 先天性囊性占位; 超声; CT; MRI

【中图分类号】 R739.87

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.01.001

Image Diagnostic Analysis of the Congenital Cystic Occupied Lesions in Parotid Region

LEI Zheng-xian, XIE Qi, YANG Yi-ming, et al., Department of Medical Imaging, Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou 510182 Guangdong Province, China

[Abstract] Objective To explore characteristics of the congenital cystic occupied lesions in parotid region found with the Ultrasound, CT and MRI, and to improve the knowledge and diagnostic skill about them. **Methods** Images findings of the Ultrasound, CT and MRI of the congenital cystic occupied lesions in parotid region of 33 cases proven on histological examination were reviewed retrospectively. Simple cyst in 5 cases, epidermoid cyst in 8 cases, branchial cyst in 9 cases, lymphangioma in 3 cases, and lymphoepithelial cyst in 8 cases were included. **Results** Most lesions were found as solitary, cystic and well-defined masses in parotid region in images of the Ultrasound, CT and MRI. Epidermoid cyst, branchial cyst, simple cyst and lymphoepithelial cyst showed regular shape, no blood supply and non-enhancing mass. But there were some suggestive imaging findings. Simple cyst presented with no echo. Capsule walls of the epidermoid cyst and branchial cyst were enhanced after contrast administration. Epidermoid cyst were always superficial, and smaller than branchial cyst. Interface signs from different echo or intense signals are very suggestive of a branchial cyst. The echo/density/signal of the lymphoepithelial cyst were higher than that of the epidermoid cyst and branchial cyst. The lymphoepithelial cyst was found as polycystic-like in the CT. Lymphangioma showed as lobulated, creep growth, ill-defined and non-enhanced mass. **Conclusion** The location, shape, size, echo/density/signal variation and the structure around about the lesion can be found in images of the Ultrasound, CT and MRI, and diagnosis of the congenital occupied lesions in parotid region could be improved combine with the imaging characteristics.

[Key words] Parotid; Congenital Cystic Occupied Lesions; Ultrasound; CT; MRI

腮腺区先天性囊性占位性病变较少见, 总结性报道较少, 病变组织来源具有不确定性, 术前诊断与治疗关系密切。本研究回顾性分析经我院手术病理证实的33例腮腺区先天性占位性病变的超声、CT及MR资料, 以期提高对腮腺区先天性囊性占位性病变的认识及诊断水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 搜集本院2004年1月~2015年4月经病理证实且资料完整的腮腺区先天性囊性占位性病变33例, 其中男性20例, 女性14例, 年龄5~74岁, 中位年龄43岁。临床均以腮腺区肿物而就诊; 均经手

作者简介: 雷正贤, 女, 医学影像学专业, 在读硕士研究生, 主要研究方向: 头颈部影像诊断
通讯作者: 谢 琦

术切除,病理确诊:单纯囊肿5例,表皮样囊肿8例,鳃裂囊肿9例,淋巴上皮囊肿8例,淋巴管瘤3例。

1.2 检查方法 16例行超声检查,21例行CT检查,6例行MRI检查;8例同时行超声和CT检查,1例同时行超声和MRI检查,1例同时行超声、CT和MRI检查。CT和MR扫描范围从听眦线下至下颌骨颈部。

1.2.1 超声检查:采用PHILIPS IU22和PHILIPS EPIQ5超声诊断仪,线阵探头和凸阵探头,频率10~15MHz。患者侧卧位(患侧向上)或仰卧位,探头沿着耳下前、后依次作纵、横切面进行探测。仔细观察并记录肿块的大小、形态、边界、性质、包膜、回声等情况。

1.2.2 CT检查:采用东芝Aquillion 16或64排及东芝Aquillion ONETSX-301A 320排螺旋CT机,采集层厚0.5mm行颌面部平扫,经肘静脉注入300mgI/mL非离子对比剂(碘海醇,80ml,3ml/s)后23s重复扫描。

1.2.3 MR检查:采用飞利浦Achieva NovaDual1.5T成像仪或西门子Verio3.0TMR机,相控阵头部线圈。MRI扫描序列包括:轴位SET1 WI(TR/TE=613ms/95ms,层厚=5mm),FSE T2WI(TR/TE=4000ms/100ms,层厚=5mm),FOV=240mm,矩阵=256×205;脂肪抑制FSE T2WI(TR/TE=6000ms/92ms,FOV=250mm,矩阵=256×205,层厚=4mm),经肘静脉快速注射对比剂钆喷酸葡胺(Gd-DTPA,0.2ml/kg体重)后轴位、冠状位、矢状位T1WI成像。

2 结果

33例患者腮腺区单发、质软、活动度可病灶的具体影像学表现详见表1及图1~12。

3 讨论

腮腺区先天性囊性病变的发生与胚胎发育过程中部分组织发育不全或退化不全密切相关,发病年龄跨度较大。腮腺区的囊性病变囊内容物不同,在超声、CT和MR上表现不同,笔者参考本组资料和文献,分析探讨如下。

3.1 单纯囊肿 先天性腮腺囊肿是由于胚胎发育时期遗留于深部组织内的上皮成分发展而成,多见于老年人,好发于男性。囊内液体稀薄,含淀粉酶。本组病例年龄在30~74岁之间,男性3例,女性2例,超声表现为无回声、边缘光滑、后方可见带状强回声肿块,合并感染,肿块边缘模糊,肿块内边缘区回声增高(低或中等回声),超声表现具特征性。CT和MR无特异性表现,均表现为囊性占位,合并感染囊壁增厚强化,与其他囊肿难区别。

3.2 表皮样囊肿 表皮样囊肿是源于异位胚胎残余的外胚层组织的先天性乏血管的良性肿瘤。发生于腮腺区的表皮样囊肿非常罕见,一般见于青年到中年人群^[1]。囊内可抽出乳白色豆渣样物、皮脂样物,有时大体标本可见毛发。临床上为缓慢生长的位置表浅的质软肿块,与周围组织无粘连。若囊肿长期存在,

表1 腮腺区先天性囊性占位性病变的影像表现

影像特点	超声回声								CT		MR	
	病理类型	大小	形态	边界	包膜/囊壁	内部	后方	血流	平扫	增强	平扫	增强
单纯囊肿	(5例)	5~25mm	类圆形、椭圆形	清晰	薄壁、光整	无回声	回声明显增强	无	低	无强化	T1低T2高	无
表皮样囊肿	(8例)	<15mm	类圆形、椭圆形	清晰	薄壁、光整	均匀低或中等回声	回声增强	周围少量血流,内部无	稍低或低	内无强化、壁可强化	T1低或高、T2高	无
鳃裂囊肿	(9例)	>25mm	类圆形、椭圆形	清晰	薄壁、可欠光整	分层	回声增强	无	稍低	内无强化、壁可强化	T1低、T2高并分层	无
淋巴管瘤	(3例)	10~20mm	分叶、匍匐生长	欠清	薄壁、欠光整	混杂稍低回声	回声增强	无	稍低或中等密度,呈多房状	无	T1低、T2高,内可有分隔	无
淋巴上皮囊肿	(8例)	10~30mm	类圆形、椭圆形	清晰	薄壁、光整	均匀稍低/等/高回声,可分层	回声轻度增强	周围少量血流,内部无	稍低/低密度,内呈多房样	内无强化、壁可强化	T1稍高、T2高	无

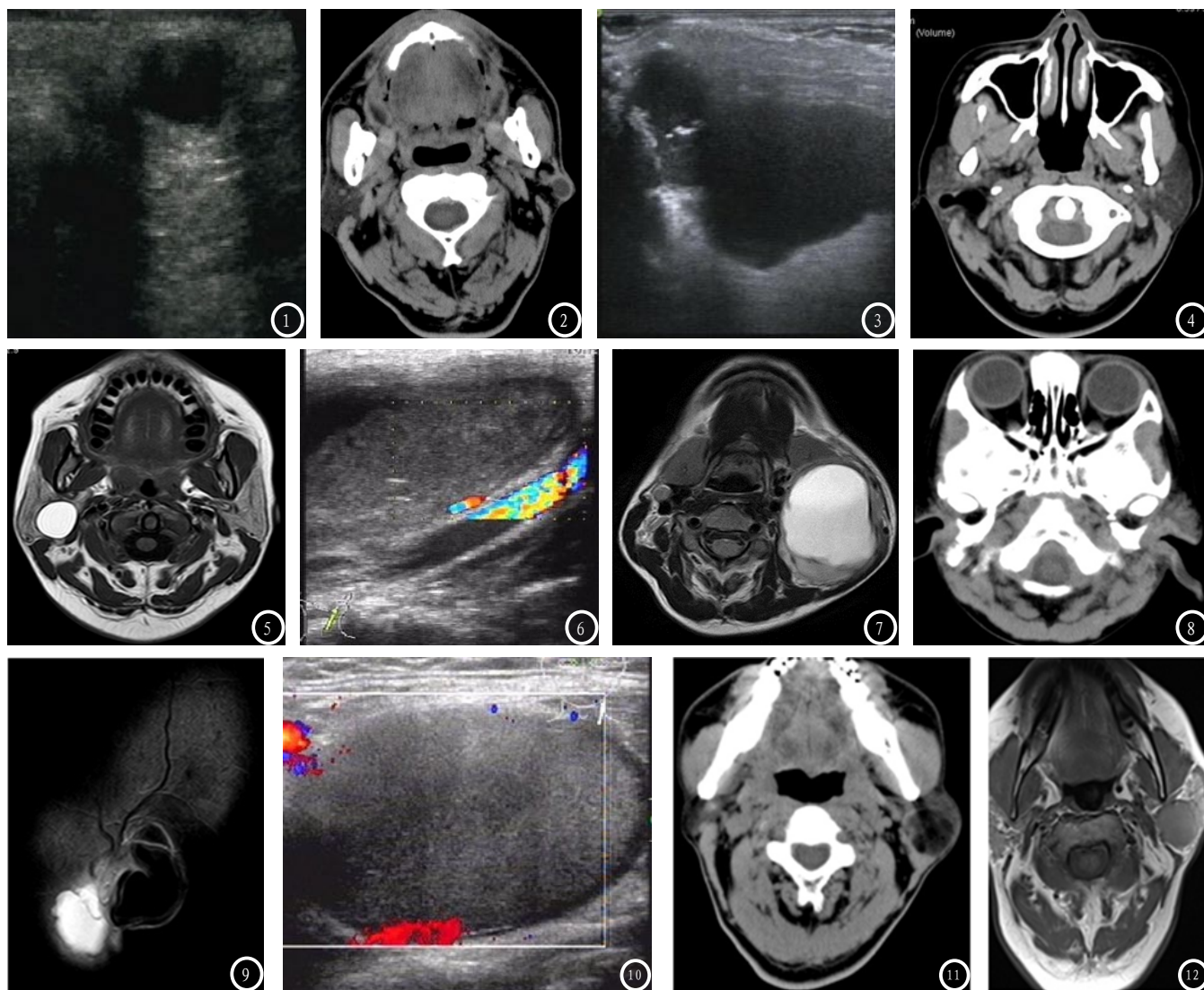


图1-2 单纯囊肿。腮腺区类圆形、界清的病灶；图1：超声病灶内无回声，后方回声明显增强；图2，CT：呈低密度，囊壁密度较高。**图3-5** 表皮样囊肿。图3 超声示腮腺区不规则低回声病灶，边界清，内见斑点状高回声，后方回声增强；图4 CT示病灶密度介于水脂之间；图5 MR：病灶T1呈高信号。**图6、7** 鳃裂囊肿。腮腺区类圆形团块，图6超声示中等偏低混合回声，界清，无血供，内见典型分层改变，加压见等回声光点漂浮。图7 MR示病灶T2W呈上下高低稍低分层改变。**图8、9** 淋巴管瘤。图8 CT示左耳屏前扇形中等密度病灶，边界欠清，病灶匍匐生长，与腮腺分界欠清。图9 MR示腮腺内分叶状长T2信号，病灶内见不规则分隔。**图10-12** 淋巴上皮囊肿。腮腺区类圆形病灶，图10超声示内呈等/稍高均匀回声，后方回声稍增强。图11 CT示病灶内密度不均匀，见少量小斑片状高密度，内呈多房状。图12，MR：病灶等/稍短T1信号，信号均匀，边缘光滑。

可能继发感染形成窦道或瘘管。少数表皮样囊肿可恶变，故建议早期手术^[2]。

本组病例年龄在21~61岁之间，男性6例，女性2例。超声可为不均匀混合回声，高回声区为毛发样物，为特征性表现；也可表现为均匀低回声、中等偏高回声，与实性占位病变难于鉴别。CT值介于水脂之间，为特征性表现；也可表现为低、稍低密度影，无强化。MRI表现为短T1长T2信号可为表皮样囊肿的诊断提供重要参考；当表现为长T1长T2信号，增强无强化时与其他囊性占位病变难鉴别。

3.3 鳃裂囊肿 鳃裂囊肿属于鳃裂畸形，由鳃裂未完全退化的组织发育而成，可以表现为囊肿(68%)，窦道(16%)，或瘘管(16%)^[3]，三种病变可以

互变；发生于颈中线以外或者颈侧面任何位置；因与口、咽相通，易合并感染。鳃裂囊肿常在20~40岁才引起临床症状，很少在新生儿期被发现^[4]，经常由于上呼吸道感染，单侧颈部迅速增大的囊性肿块而被发现^[5]。很多病例报道鳃裂癌由鳃裂囊肿引起，临床一旦发现立即完整切除，减少感染、癌变、复发机率^[6]。

本组病例年龄在9~69岁之间，男性4例，女性5例。超声表现为稍低、等或低、中偏低混合回声肿块，内可见典型分层改变(上下分层、平面分层、弧形分层)，加压后见病灶内多发斑点状等/稍高回声漂浮，为特征性超声表现。CT和MRI均表现为囊性占位，

(下转第7页)