

• 骨骼肌肉影像学 •

颌骨肿瘤性病变的 CT 诊断

何银, 刘雨成

【摘要】 目的:探讨 CT 检查对颌骨肿瘤性病变的诊断价值。方法:搜集 36 例经手术及病理证实为颌骨肿瘤患者的临床及 CT 资料,回顾性分析各种病变的影像特点。结果:36 例中造釉细胞瘤 10 例,骨化性纤维瘤 10 例,牙源性囊肿 10 例,粘液表皮样癌 2 例,牙龈癌 2 例,软骨肉瘤 1 例,鳞癌 1 例。良性病变多表现为颌骨膨胀性改变,病灶密度不均,边缘光整,类圆形或分叶状,部分与牙根关系密切或内含牙齿;恶性者则可见骨质破坏改变及邻近软组织肿胀。结论:CT 能够明确肿瘤范围、骨质改变(膨胀或破坏),对疾病的定性及鉴别诊断有一定帮助,有助于临床治疗方案的选择。

【关键词】 颌肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 诊断

【中图分类号】 R814.42; R739.82 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-0313(2005)01-0065-02

CT Diagnosis of Neoplastic Lesions of the Jaw Bones HE Yin, LIU Yu-cheng. Department of Radiology, the First People's Hospital of Lianyungang, Jiangsu 222002, P. R. China

【Abstract】 Objective: To study the value of CT examination in the diagnosis of neoplastic lesions of jaw bones. Methods: Clinical data and CT images of 36 cases with neoplastic lesions of jaw bones proved pathologically and surgically were collected and analyzed retrospectively. Results: The lesions included ameloblastoma (n=10), ossifying fibroma (n=5), odontogenic cyst (n=10), mucoepitheliocarcinoma (n=2), gingival carcinoma (n=2), squamous cell carcinoma (n=1) and chondrosarcoma (n=1). The main appearance of benign tumors included bone expansion changes and uneven masses, part of them had a tooth in them. Bone destruction was seen in the malignant tumors with adjacent soft tissue masses. Conclusion: CT examination is useful in evaluation the size of tumor, expansive change and destruction of bone, and helpful in differential diagnosis and planning treatment.

【Key words】 Jaw neoplasms; Tomography, X-ray computed; Diagnosis

颌骨病变的来源及种类繁多,由于各种病变的生物学特性不同,临床治疗方法的选择也不同,因此术前诊断很重要^[1]。本文搜集了 36 例经手术及病理证实的颌骨肿瘤,对其临床及 CT 资料进行回顾性分析,探讨各种病变的 CT 特点及诊断价值。

材料与方 法

本组 36 例患者中男 16 例,女 20 例,年龄 13~69 岁,平均 34.9 岁。临床表现有颜面不对称,面部无痛性肿胀,下颌活动障碍如咬颌不良、张口受限,牙齿松动等。病程长短不一,最长者 40 年,其中 1 例为下颌骨造釉细胞瘤术后 6 年复发。所有病例均经手术及病理证实。

使用 Siemens Emotion 螺旋 CT 扫描仪。所有患者均行 CT 平扫,仰卧位,常规轴位扫描,部分为冠状位扫描,扫描参数:120 kV、130 mA、球管旋转一周时间 1.0 s、矩阵 512×512、层厚 5 mm、螺距 1.0。软组织窗及骨窗的窗宽和窗位分别为 250、50 HU 和 1800、350 HU。

结 果

36 例患者中,造釉细胞瘤 10 例,骨化性纤维瘤 10 例,牙源性囊肿 3 例,含牙囊肿 4 例,角化囊肿 1 例,根尖囊肿 2 例,恶性肿瘤 6 例(其中粘液表皮样癌 2 例,牙龈癌 2 例,软骨肉瘤 1 例,鳞癌 1 例),病变分布及 CT 表现见表 1。

讨 论

1. CT 表现及相关病理特点

颌骨肿瘤性病变以良性肿瘤多见,本组 36 例中良性病变 30 例(83%)。主要 CT 表现为病灶区骨质膨胀性改变,边界清楚,由于病变成分的不同而呈高低不等的混杂密度,病灶周围无软组织肿块影。

造釉细胞瘤是颌骨最常见牙源性肿瘤,约占 59.3%,根据病灶内成份不同,可分囊性(单囊或多囊)、实性及混合性^[2],CT 表现为软组织密度、囊性低密度或混杂密度。本组中单囊性病变 1 例,多囊性 4 例(内见骨性分隔,边缘轻度分叶状,图 1),实性者 4 例。一般认为造釉细胞瘤为一种生长缓慢、属局部浸润性生长的良性肿瘤,CT 所显示肿瘤范围小于实际病灶范围。本病术后易复发^[3],故也有作者认为是一

作者单位: 222002 江苏,连云港市第一人民医院影像科

作者简介:何银(1971—),女,江苏连云港人,主治医师,主要从事影像诊断工作。

表 1 颌骨肿瘤的 CT 表现

病变类型	例数	密度(HU)	边缘	骨质改变	软组织肿块
造釉细胞瘤	10	16~58	边缘清楚呈波浪状或锯齿状	膨胀性	无
骨化性纤维瘤	10	11~320	清楚、锐利	膨胀性、内见粗大斑点状钙化	无
牙源性囊肿	3	12~20	清楚、锐利	膨胀性	无
含牙囊肿	4	-6~18	规整	膨胀性	无
角化囊肿	1	-10~18	规整	膨胀性	无
根尖囊肿	2	6~16	规整	膨胀性	无
粘液表皮样癌	2	32~45	不规整	骨质破坏	有
软骨肉瘤	1	38~45	不清	变薄破坏	有
牙龈癌	2	35~42	不清	变薄破坏	无
鳞癌	1	36~48	不清	明显骨质破坏	明显肿块

种介于良恶性之间的临界肿瘤。本组亦有 1 例为造釉细胞瘤术后复发。

骨化性纤维瘤是颌面部纤维骨性病变中最常见的肿瘤性病变,生长缓慢,边界清楚^[4],病灶边缘有包膜或硬骨环环绕,周界清楚是区别于其它纤维骨性病变的唯一依据^[2]。本组 10 例中 7 例可见上述类似改变,病灶呈磨玻璃密度,内见多发斑点状高密度影,与正常骨分界清楚(图 2),病理显示病灶是由结构不良的纤维组织及各种板层骨小梁、编织小梁、类圆形骨小体及大的均质片状无结构区及营养不良性钙化等成分组成。发生于上颌骨者多累及同侧的上颌窦、筛窦、眶下壁及鼻腔等,CT 表现为上颌窦密度增高。

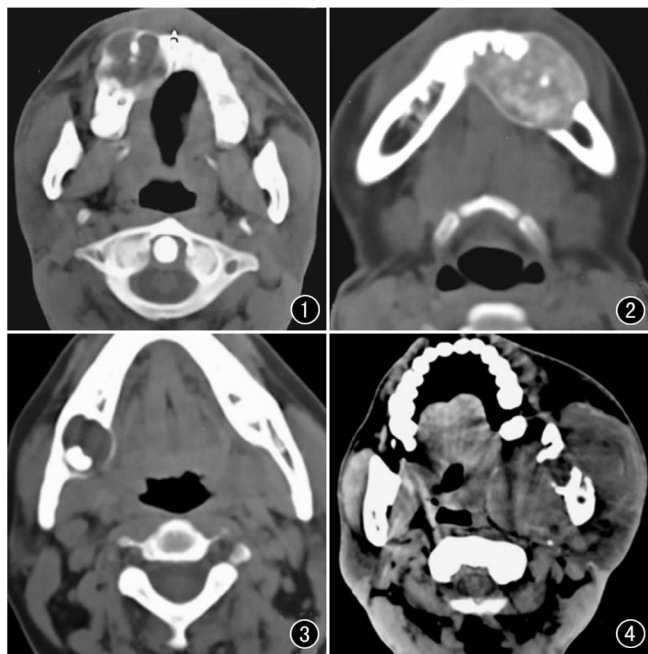


图 1 右上颌骨造釉细胞瘤。CT 示肿瘤内见分隔,边缘呈分叶状,边界清楚。图 2 左上颌骨骨化性纤维瘤。CT 示骨密度增高,内见多发斑点状高密度影。图 3 右下颌骨含牙囊肿。CT 示右下颌骨有一囊状病灶,边缘光整,壁菲薄,内见一牙齿影。图 4 左下颌骨鳞癌。CT 示左下颌骨明显骨质破坏伴巨大软组织肿块,邻近脂肪间隙变窄,并见肿瘤侵及翼外板。

含牙囊肿、根尖囊肿及角化囊肿

多表现为类圆形低密度影,密度均匀,壁菲薄。含牙囊肿内可见牙齿影(图 3);根尖囊肿与无髓牙根关系密切;由于内含蛋白角化物,角化囊肿内密度可不均^[5]。

颌骨恶性肿瘤少见,本组 6 例分别为粘液表皮样癌,2 例牙龈癌 2 例,软骨肉瘤及鳞癌各 1 例。CT 主要表现为病灶区骨质不同程度破坏伴邻近软组织块影(图 4),为恶性肿瘤 CT

的特征性表现。

2. 颌骨肿瘤性病变检查方法的选择

颌骨肿瘤性病变平片亦可显示,但其显示的是重叠影像,影响了对病变的精细观察。而 CT 的高分辨力增加了空间信息,并可进行三维图像重组,能更全面、完整地显示病变形态特征、范围及与邻近结构的关系等。而且 CT 可显示病灶的密度改变,区分囊、实性病灶,较好地反映病变的大体形态及内部结构,有助于良恶性肿瘤的鉴别,提高定位、定性诊断率。MRI 由于具有较高的软组织分辨力,对病变的组织学改变有较高的特异性^[6],故有助于对肿瘤范围的进一步确定,但 MRI 显示骨质结构不如 CT。

总之,综合病灶部位、形态及密度改变、病变的范围及邻近结构的变化,结合临床表现,CT 检查可对颌骨肿瘤性病变提供可靠的诊断依据。

参考文献:

- [1] Theodorou DJ, Theodorou SJ. Primary Non-Odontogenic Tumors of the Jaw Bones; an Overview of Essential Radiographic[J]. Clin Imaging, 2003, 27(1): 59-70.
- [2] 王翰章, 王文章, 李秉琦, 等. 中华口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 356-368.
- [3] 何旺春, 王焕春. 五官及颈部影像诊断学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998. 372-373.
- [4] Lerda W, Magnano M, Ferraris R, et al. Differential Diagnosis in Fibro-Osseous Lesions of Facial Bones; Report of a Case of Ossifying Fibroma and Review of Literature[J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2002, 22(5): 295-300.
- [5] Yoshiura K, Arake K, Kawazu T, et al. Morphologic Analysis of Odontogenic Cysts with Computed Tomography[J]. Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 1997, 83(6): 712.
- [6] Monami M, Kaneda T, Ozawa H, et al. Cystic Lesions of the Maxillo-Mandibular Region; MR Imaging Distinction of Odontogenic Keratocysts and Ameloblastomas from Other Cysts[J]. AJR, 1996, 166(3): 943.

(收稿日期: 2004-04-22 修回日期: 2004-07-12)