

中耳癌的 CT 表现(附 6 例报道)

宋光义, 刘俊华, 韩丹

【摘要】 目的:探讨中耳癌的 CT 表现和特征,为临床诊治提供依据。**方法:**对经手术病理证实的 6 例中耳癌患者术前 CT 表现进行回顾性分析。**结果:**中耳癌的 CT 特征:①表现为以中、下鼓室为中心的软组织密度灶,密度均匀,CT 值 50HU 左右,外耳道及咽鼓管早期受累;②呈溶骨性骨质破坏,形态不规则,边缘无骨硬化表现,外耳道后壁破坏较前壁严重;③病灶侵入颞叶,形成肿块,灶周脑水肿不明显;④增强扫描见病灶有中度强化。**结论:**CT 能确定中耳癌的存在及精确显示肿瘤累及范围。

【关键词】 耳肿瘤; 中耳; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R739.61 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2005)07-0575-03

CT Appearances of Middle Ear Cancer SONG Guang-yi, LIU Jun-hua, HAN Dan. CT Section, Imaging Center, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Yunnan 650032, P. R. China

【Abstract】 Objective: To explore the CT appearances of the middle ear cancer, and to provide evidences for clinical diagnosis and treatment. **Methods:** The pre-surgical CT images of 6 cases with surgically and pathologically proved middle ear cancer were retrospectively studied. **Results:** ① The center of the homogeneous density soft tissue masses (mean CT value was 50HU) were located in the middle and lower tympanum, and the external auditory canal or the pharyngotympanic tube was involved in the earlier period; ② the destructed bone was irregular and without sclerotic margin, and the destruction of the posterior wall of the external auditory canal was severe than the anterior-wall; ③ the mass encroached upon the temporal lobes, and formed another mass in it without apparent encephaledema; ④ after the injection of contrast material, the masses enhanced moderately. **Conclusion:** CT was found to be an accurate diagnosis method of the middle ear cancer and can demonstrate the extent of tumor invasion.

【Key words】 Ear neoplasms; Ear, middle; Tomography, X-ray computed

中耳癌临床较少见, CT 能确定肿瘤的存在以及精确显示病灶累及范围。现将我院经手术病理证实且术前有颞骨 CT 薄层扫描的 6 例中耳癌病例报道如下。

材料与方法

1995 年 2004 年, 共诊断中耳癌 6 例, 其中女 5 例, 男 1 例, 年龄 38~77 岁。1 例有 40 余年慢性中耳乳突炎史, 1 例 7 年前行患侧外耳道耵聍腺瘤手术, 其余无明显诱因。患侧外耳道流血性分泌物 4 例, 听力急剧下降 4 例, 同侧面瘫 3 例。耳镜检查, 6 例外耳道内均见红色、暗红色肉芽状新生物, 有触痛。乳突红肿压痛 3 例, 耳后包块 2 例。

3 例检查用 GE Sytec3000i 全身 CT 机, 扫描条件 120 kV, 180 mAs, 层厚 2 mm, 间隔 2 mm; 3 例用 Philip MX8000, 扫描条件 120 kV, 180 mAs, 层厚 1 mm, 间隔 1 mm, 1 例行冠状面扫描, 2 例行增强扫描。

结果

按 Stell 等^[1] 1985 年提出的中耳癌分期标准: T₁

期肿瘤局限于鼓室腔, 无面神经麻痹及骨质破坏; T₂ 期肿瘤局限于中耳乳突, 有面神经麻痹及骨质破坏; T₃ 期肿瘤超出颞骨范围, 侵犯周围结构(如硬脑膜、颅底、腮腺及颞颌关节等); T_x 期缺乏明确的分期资料的患者, 包括以前在他院就诊和治疗者。本组病例 T₁ 期肿瘤 1 例, T₂ 期肿瘤 2 例, T₃ 期肿瘤 3 例。CT 值的测量选择在外耳道内、病灶最大层面多处测量, 取中位数。

病例 1: T₁ 期低分化鳞癌。右侧外耳道, 中、下鼓室及部分乳突气房内被软组织密度灶充填, CT 值 78HU, 病灶局限(图 1), 上鼓室及听骨链未见异常, 无骨质破坏。7 个月后复查为 T₂ 期低分化鳞癌, 右侧外耳道、鼓室及部分乳突气房内被软组织密度灶充填, 听小骨向外后移位, 水平段面神经管及乙状窦前壁骨质破坏, 增强后病灶中度强化。

病例 2: T₂ 期腺样囊性癌。左侧外耳道鼓室及气房内被软组织密度灶充填, 气房间隔部分破坏, 颞骨外侧致密的骨皮质变薄, 听骨链向内侧移位, 咽鼓管鼓口内被软组织密度灶阻塞, 外耳道后壁骨质破坏。

病例 3: T₂ 期中分化腺癌。右侧外、中耳、部分气房内被软组织密度灶充填, CT 值 56HU, 部分蜂房间

作者单位: 650031 昆明, 昆明医学院第一附属医院影像中心 CT 室

作者简介: 宋光义(1945—), 男, 云南人, 教授, 主要从事 CT 介入及头颈部影像诊断工作。

隔破坏,鼓室下壁骨质破坏,听骨链、鼓室盾板无骨质破坏(图 2)。

病例 4: T_3 期高分化鳞癌。左耳病变累及范围广,颞骨各部广泛破坏,蝶骨大翼、颞下颌关节、犁骨破坏,咽鼓管骨部及外耳道后壁消失,前壁部分破坏,破坏骨质边界清楚,无硬化表现(图 3)。向下累及鼻咽部,咽隐窝变浅,但无僵硬(图 4)。颞下窝内见肿块,左颞叶内见肿块,周围无水肿,病灶 CT 值 67HU。

病例 5: T_3 期低分化鳞癌。右耳病变范围广,右侧颞骨、枕骨、环椎广泛溶骨性破坏(图 5)。肿块向前达鼻咽部,向下至腮腺内侧,颞叶内见一肿块,周围无水肿,增强后病灶明显强化(图 6)。

病例 6: T_3 期中分化鳞癌。右中耳腔内软组织肿块,乳突、鼓室盖、鼓室盖破坏,上鼓室、鼓室入口扩大,向下累及颞下颌关节。

讨 论

中耳癌占全身癌的 0.06%^[2],占耳部肿瘤的 5%~10%。危险因素包括慢性化脓性中耳炎、放射线辐射,与人类乳头状病毒感染也有关系。病理类型大

多为鳞癌^[3,4]。

最早的症状为耳道出血或血性分泌物,听力急剧下降,面瘫、耳痛、头痛,耳后包块,乳突红肿、压痛等。耳镜检查见外耳道内肉芽状或息肉状新生物。

CT 表现: T_1 期肿瘤范围较局限,肿块主要局限在中、下鼓室及外耳道,累及部分乳突蜂房,无明显骨质破坏。 T_2 期肿瘤主要分布在鼓室腔及外耳道内,中下鼓室多完全被肿瘤充填,鼓室、鼓室入口被瘤灶充填,但扩大不明显,部分病例听骨链移位,但破坏不明显,咽鼓管鼓口被瘤灶阻塞,骨质破坏在外耳道的后壁出现较早。 T_3 期肿瘤破坏范围广泛,颞骨各部及邻近骨质如枕骨、蝶骨呈溶骨性破坏,外耳道后壁破坏较前壁严重,肿瘤向下累及鼻咽部、咽旁间隙,但破裂孔多无破坏,咽隐窝变浅,但无僵硬;颞下窝、颞下颌关节被累及,向上累及大脑颞叶,形成边界清楚、密度均匀肿块,周围无明显水肿。各期中耳癌都表现为均匀软组织密度,CT 值 50HU 左右,增强扫描表现为中度强化,骨质破坏为溶骨性,形态极不规则,破坏边缘较清楚,无硬化表现。

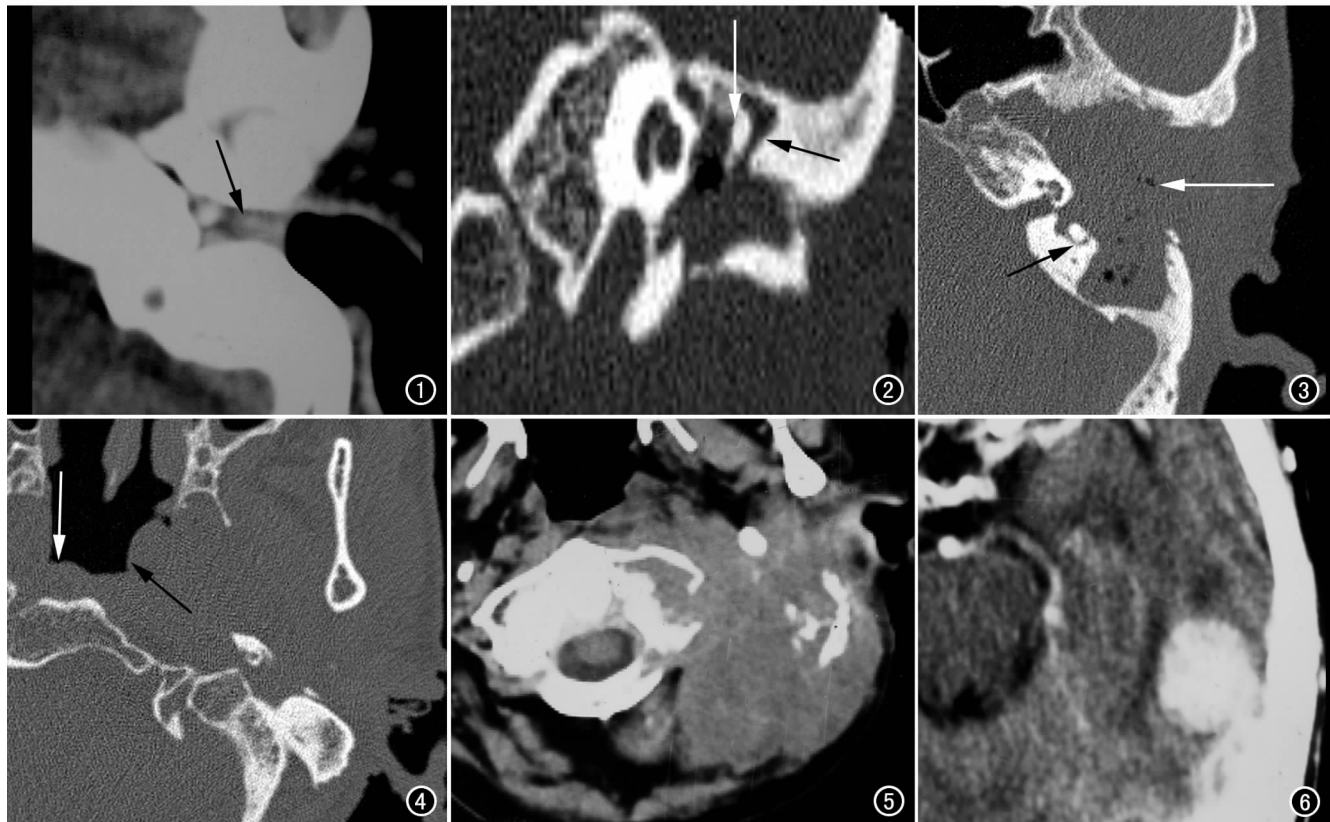


图 1 右侧外耳道中、下鼓室内为软组织密度灶充填(箭)。图 2 右侧外、中耳、部分气房内被软组织密度灶充填,鼓室下壁及外耳道下壁骨质破坏,听骨链、鼓室盾板、无骨质破坏(黑箭示鼓室盾板,白箭示听小骨)。图 3 颞骨各部广泛破坏,蝶骨大翼、颞下颌关节、犁骨破坏,咽鼓管骨部及外耳道后壁消失,前壁部分破坏,破坏骨质边界清楚,无硬化表现(黑箭示外半规管,白箭示病灶)。图 4 病灶累及咽隐窝(黑箭),咽隐窝变浅,但无僵硬(白箭示健侧)。图 5 右侧颞骨、环椎广泛溶骨性骨质破坏。图 6 颞叶内见一肿块,周围无水肿,增强后病灶明显强化。

T₁、T₂ 期肿瘤主要与胆脂瘤型中耳乳突炎鉴别,

①部位:胆脂瘤中心位于上鼓室、鼓室内,并突入中鼓室上部,外耳道较少被累及;②形态:胆脂瘤表现类圆形或不规则形边缘较清楚的软组织密度肿物;③骨质破坏特征:破坏区均限于鼓室、鼓室壁或邻近气房区且多呈类圆形,有明显鼓室盾板和听小骨破坏^[5],大部分骨破坏区边缘均清晰锐利,且有不同程度边缘骨硬化表现,④胆脂瘤 CT 值一般较中耳癌低,增强后无强化。T₁ 期肿瘤还应与单纯型及肉芽肿型中耳炎鉴别,中耳炎一般无团块状软组织影,多数为粘膜增厚,呈索条状、网状、片状弥散分布^[6]。

T₃ 期肿瘤与胆脂瘤型中耳乳突炎的鉴别:中耳癌的破坏范围更广,鼻咽及咽旁间隙受累,颞叶内瘤灶周围无明显水肿。与鼻咽癌颅底侵犯的鉴别^[7]:鼻咽癌病灶的主体在鼻咽部,早期表现为咽隐窝变浅、僵硬,破裂孔扩大和破坏,淋巴结转移率高,咽鼓管鼓口正常。

参考文献:

- [1] Stell PM, McCormick MS. Carcinoma of the External Auditory Meatus and Middle ear Prognostic Factors and a Suggested staging System[J]. J Laryngol Otol, 1985, 99(9): 847-850.
- [2] 姜泗长, 顾瑛, 王正敏. 耳科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002. 670.
- [3] Martinez Subias J, Dominguez Ugidos LJ, Urpegui Garcia A, et al. Middle Ear Carcinoma[J]. Acta Otorrinolaringol Esp, 1998, 49(3): 234-236.
- [4] Sato K, Takahashi H, Yao K, et al. Cancer of the Ear: a Report of 22 Patients[J]. Acta Otolaryngol Suppl, 2002, (547): 97-99.
- [5] 李龙, 池晓宇, 黄新才, 等. CTVE 对胆脂瘤型中耳炎听骨链病变的诊断价值[J]. 放射学实践, 2002, 17(6): 514-515.
- [6] 朴红, 付凯, 白林, 等. 胆脂瘤型中耳炎的 HRCT 评价[J]. 实用放射学杂志, 2002, 9(18): 947.
- [7] Yang MS, Chen CC, Cheng YY, et al. Nasopharyngeal Carcinoma Spreading Along the Eustachian Tube: the Imaging Appearance [J]. J Chin Med Assoc, 2004, 67(4): 200-203.

(收稿日期: 2004-07-14 修回日期: 2005-02-28)

• 病例报道 •

肾脏慢性血肿合并急性出血一例

任宏伟, 简继华

【中图分类号】R814.42; R445.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)07-0577-01

病例资料 患者, 男, 42 岁。4 年前因腹部外伤致右肾挫裂伤(具体不详)。4 天前无明显诱因出现无痛性肉眼全程血尿, 伴腰痛, 无明显尿路刺激症状, 经止血、抗感染治疗后尿色变淡。专科查体: 右肾区叩击痛(+).

B 超检查: 右肾下极不规则低回声光团, 大小约 77 mm × 68 mm, 边界不清, 内部回声不均, 提示肿瘤可能。

CT 检查: 右肾下极见一团状高密度肿块影, 边界清楚, 大小约 90 mm × 89 mm × 84 mm, 其内密度略显不均, 周围可见少许低密度影。增强后肿块未见明显强化, 其周围肾皮质明显受压变薄(图 1)。延迟扫描示右侧上组肾盏内对比剂充盈, 肾周间隙内见环形低密度影。

手术所见: 右肾包膜与脂肪囊及周围组织粘连紧密, 右肾大小 20 mm × 13 mm × 9 mm, 切开右肾, 见其内充满暗红色血液及血块, 行右肾及输尿管切除术。病理诊断: 切除组织内见大量炎性肉芽纤维组织增生, 并见较多组织细胞(含铁血黄素细胞、脂质细胞)及多核巨细胞反应。

讨论 肾脏血肿往往与明确的外伤、肿瘤破裂及手术等病

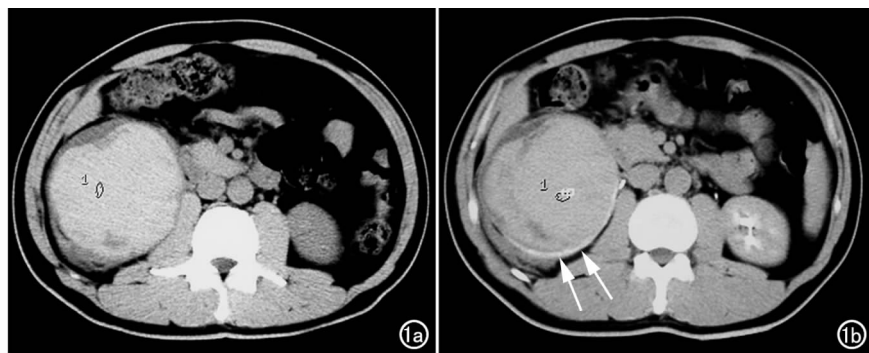


图 1 a) CT 平扫示肿物位于右肾, 以高密度影为主, 周围环绕低密度区; b) CT 增强示肿物无明显强化, 密度低于其后方受压变薄的肾实质(箭)。

史有关, 临床症状可有血尿、腰部不适等。但影像学往往需与肾脏肿瘤内出血鉴别。因肾肿瘤出血急性期也表现为高密度, 且出血量多时往往会掩盖肿瘤组织本身, 故二者鉴别有时会有-定的困难。

本病例虽近期无明确外伤史, 但患者 4 年前曾有腹部外伤史, 有无痛性肉眼全程血尿及腰痛症状。CT 平扫显示肾内肿块呈高密度, CT 值 77.76 HU, 与周围肾组织分界清楚。增强后肿块未见明显强化, 其密度明显低于强化的肾实质。而肿瘤往往为富血管的肿块, CT 增强时在动脉期呈一过性显著增强, 肿块密度可高于或等于肾实质, 据此本病例亦更符合肾脏血肿的诊断。

(收稿日期: 2004-12-14 修回日期: 2005-03-03)

作者单位: 430064 武汉, 武汉科技大学附属医院放射科

作者简介: 任宏伟(1978-), 女, 河南人, 住院医师, 主要从事放射及 CT 诊断工作。