

• 头颈部影像学 •

腮腺恶性肿瘤的 CT 表现及误诊分析

兰勇, 李伟, 张朝桐, 胡茂清, 谭国强, 吴标, 钟向阳

【摘要】 目的:探讨腮腺恶性肿瘤的 CT 表现,分析其误诊原因。**方法:**回顾性分析手术病理证实的 23 例腮腺恶性肿瘤的 CT 检查资料,探讨其 CT 表现及误诊原因。**结果:**23 例恶性肿瘤中 CT 图像表现为形态不规则 14 例、边缘模糊 15 例、周围侵犯 13 例和淋巴结转移 11 例。21 例行增强扫描均有不同程度强化,其中 14 例明显强化。CT 误诊 7 例,其中 3 例直径 <1.5 cm,3 例为低度恶性肿瘤;CT 表现形态规则、边界清晰 6 例。**结论:**形态不规则、边缘模糊、周围侵犯和淋巴结转移是腮腺恶性肿瘤的 CT 表现特点;肿瘤体积较小或低度恶性肿瘤表现为边界清楚是误诊的主要原因。

【关键词】 腮腺肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机 误诊

【中图分类号】 R781.7; R814.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2010)02-0150-03

Analysis of CT Features and Misdiagnosis of Malignant Tumor of the Parotid Gland LAN Yong, Li Wei, ZHANG Zhao-tong, et al. Department of Radiology, Jiangmen Central Hospital, Sun Yat-sen University, Guangdong 529030, P. R. China

【Abstract】 Objective: To study the CT features of malignant parotid tumors and analyze the causes of misdiagnosis. **Methods:** CT findings of 23 cases with surgically and pathologically proved malignant parotid tumors were analyzed retrospectively, and the causes of misdiagnosis were evaluated. **Results:** Of 23 cases, 14 cases were irregular in tumor shape, 15 showed poorly defined border, 13 infiltrated into the adjacent structures, and 11 were found having enlarged cervical lymph nodes. Enhanced CT scanning was performed in 21 cases and all lesions showed different degrees of enhancement with 14 lesions being markedly enhanced. Seven of 23 cases were misdiagnosed, the rate being 30.4%. Among them, 6 cases had their tumors less than 1.5 cm in diameter and 3 cases belonged to low-grade malignant carcinoma. **Conclusion:** Irregular shape, infiltrating margin, and enlarged cervical lymph nodes are the features of malignant tumors of the parotid gland. If the diameter of the mass is less than 1.5 cm or the tumor is of low-grade malignancy with clear border, this may be the main cause of misdiagnosis.

【Key words】 Parotid neoplasms; Tomography, X-ray computed; Diagnostic errors

涎腺肿瘤是最常见的口腔颌面部肿瘤,80%发生于腮腺,其中 20%为恶性肿瘤。腮腺肿瘤多数都以无痛性肿块就诊,临床表现不典型,而活检易造成瘤细胞种植,故影像学检查在术前定位及定性上有非常重要的价值。本文回顾性分析 23 例腮腺恶性肿瘤的 CT 表现,并对其误诊原因加以分析。

材料与方 法

1. 一般资料

搜集腮腺恶性肿瘤 23 例,其中男 15 例,女 8 例,年龄 29~76 岁,平均 55 岁。临床上均以耳后或颌下肿块就诊,病程 2 周~20 年。15 例肿块最近 1~2 个月内生长加速,12 例病灶伴有疼痛或轻压痛,3 例伴有面神经症状;触诊病灶质地均较硬,16 例边界不清,14 例有粘连、活动度差。

2. 检查方法

CT 扫描使用德国西门子公司(Somatom plus 4)及日本 Toshiba 公司(Aquilion 64)螺旋 CT 扫描机。

轴面扫描范围自下颌角下缘至耳屏上缘。重建层厚、层间距均为 5 mm 或 3 mm。21 例平扫后加增强扫描,增强扫描用高压注射器从肘静脉注入非离子型对比剂 70~90 ml,注射流率 2.0~3.0 ml/s,开始注射后 40~45 s 开始扫描。增强扫描范围及条件同平扫。

3. 阅片

CT 扫描结果由 2 位有经验的放射科医师在不知道病理结果的情况下,利用 PACS 工作终端盲法独立阅片,分别对病灶的部位、形态、边缘、均匀性(是否囊性变)、强化程度、邻近结构侵犯和淋巴结转移进行分析并达成一致。强化程度以增强后 CT 增加值 <20 HU 为轻度强化、20~40 HU 为中等强化、 >40 HU 为明显强化。

结 果

1. 病理结果

23 例恶性肿瘤共 25 个病灶,2 例单侧多发。发生于浅叶 10 例,深叶 2 例,浅深叶均受累 11 例;肿瘤直径 1.1~7.3(平均 3.2 ± 1.2) cm。手术后病理证实为黏液表皮癌 8 例,多形性低度恶性腺癌 4 例,混合瘤恶变 3 例,低分化腺癌 2 例,腺样囊性癌 2 例、乳头状囊

腺癌 2 例,癌肉瘤、肌上皮癌各 1 例。

2. CT 表现

肿瘤呈圆形或椭圆形 9 例,不规则形 14 例。边缘清晰或大部分清楚 8 例,边缘不清楚 15 例。13 例肿瘤侵及腮腺筋膜,6 例侵及皮肤及皮下间隙,5 例侵及咬肌或胸锁乳突肌,2 例出现面神经受累。11 例出现颈部肿大淋巴结(图 1~3)。

增强扫描 21 例,病变均有不同程度强化,轻微强化 1 例,中等强化 8 例,明显强化 12 例。强化均匀 8 例,不均匀 13 例,其中 8 例见大片状液化坏死区。

3. CT 误诊

7 例肿瘤术前 CT 报告误诊,其中误诊为混合瘤 5 例,腺淋巴瘤和炎症各 1 例;术后病理示低度恶性肿瘤 3 例(多形性低度恶性腺癌 2 例,肌上皮癌 1 例),中高度恶性肿瘤 3 例(黏液表皮癌、乳头状囊腺癌、癌肉瘤 1 例)。3 例肿瘤直径 < 1.5 cm,形态规则、边界清楚者 6 例;1 例肿块无明确边界,周围广泛蔓延而临床症状

急重者被误诊为炎症(图 4~6)。

讨论

腮腺是最大的涎腺,为单叶结构,周围有致密的鞘筋膜包裹,临床为手术治疗需要以面神经为界分为浅叶和深叶。正常成人腮腺含较多脂肪组织,CT 图上腮腺密度低于肌肉而稍高于脂肪,与周围结构分界清楚,且双侧易于对比。

1. 腮腺恶性肿瘤的临床表现及病理特点

一般而言,恶性肿瘤生长较快,病期较短;良性肿瘤生长缓慢,病期较长,但当出现近期生长加速,并伴有疼痛等症状时应考虑恶变。多数腮腺肿瘤都表现为无痛性肿块而就诊,部分可伴有局限性或放射性疼痛。当肿瘤侵犯面神经或舌神经时,可引起面瘫或舌麻木。多数恶性肿瘤触诊质地较硬、与周围组织粘连及活动受限。

腮腺恶性肿瘤的组织学类型十分复杂,恶性程度

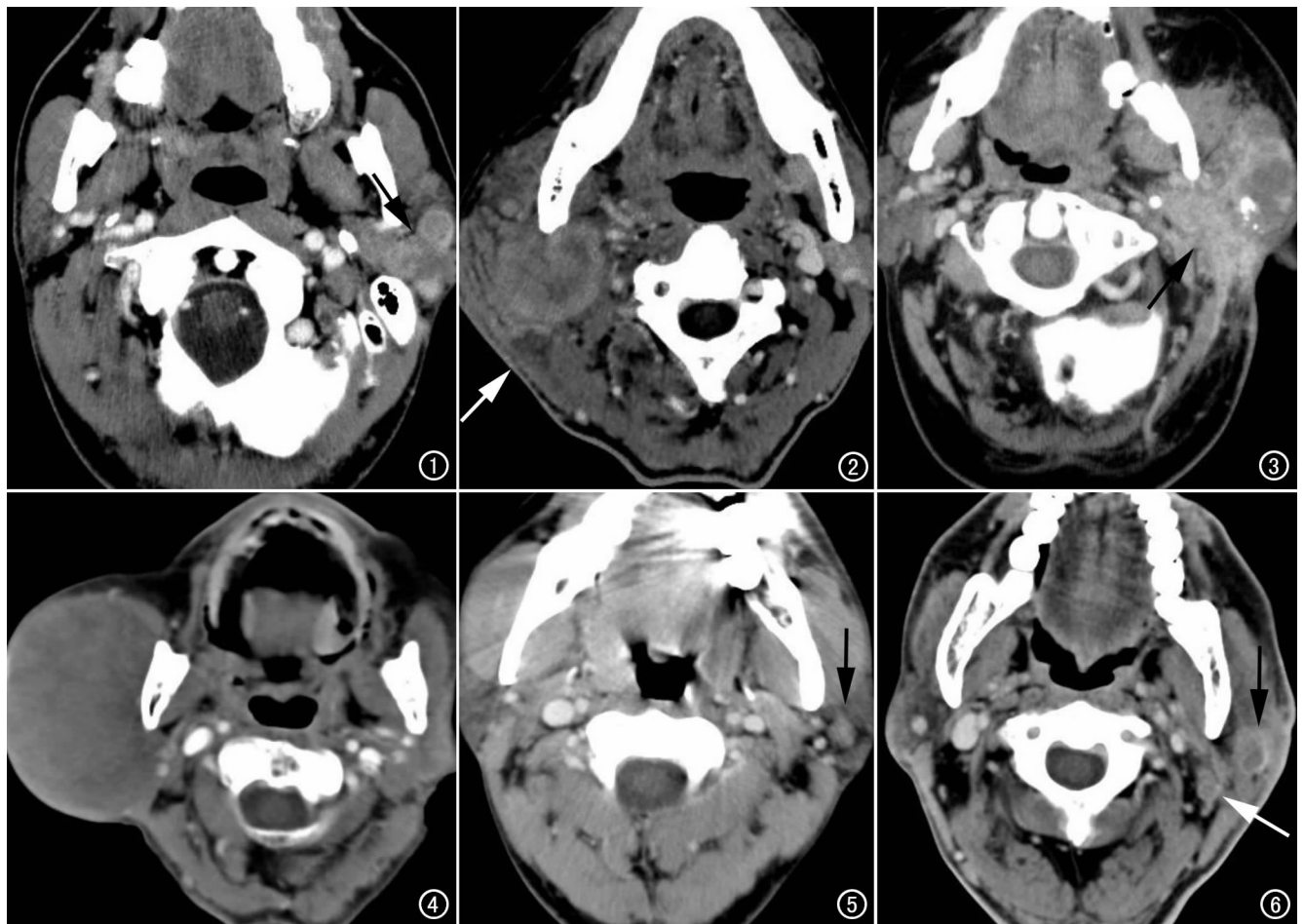


图 1 左侧腮腺多形性低度恶性腺癌,浅深叶分叶状肿块,部分边界模糊,周围间隙清晰(箭)。图 2 右侧腮腺低分化黏液表皮样癌,浅深叶分叶状肿块,肿块边界模糊,邻近皮下间隙密度增高(箭)。图 3 左侧腮腺混合瘤恶变,浅深叶巨大肿块,伴钙化及大片坏死,形态不规则,边界不清,邻近结构广泛侵犯(箭)。图 4 右侧腮腺多形性低度恶性腺癌,浅叶巨大类圆形肿块,边界基本清楚,CT 误诊为良性肿瘤。图 5 黏液表皮样癌,左侧腮腺类圆形结节,直径 1.1 cm,边界清楚,CT 术前误诊混合瘤(箭)。图 6 低分化腺癌,左侧腮腺弥漫肿大伴环形强化结节(黑箭),邻近软组织广泛肿胀,脂肪间隙模糊,颈鞘区淋巴结肿大并坏死(白箭),术前 CT 误诊感染。

差别也很大,肿瘤生长方式、生长速度呈现多样化的生物学行为。低度恶性肿瘤一般界限清楚,可有部分不完整包膜,切除后不易复发,很少转移。高度恶性肿瘤无被膜,浸润性生长,界限不清,有较高的血行或淋巴转移能力^[1]。

2. 腮腺恶性肿瘤的 CT 表现

肿瘤的生物特性多样性的多样性决定了其 CT 表现的复杂性。Kassel 根据肿瘤的形态将腮腺肿瘤分成三类:界限清楚的圆形肿瘤,多为良性肿瘤;界线清楚的分叶状肿瘤,多为具有侵袭性的良性肿瘤或低度恶性肿瘤;弥漫性的浸润性肿瘤,为恶性肿瘤。黄书峰等^[2]研究也显示低度恶性肿瘤 CT 表现为边界清晰或部分清晰、形态较规则多见,较少侵犯周围结构及淋巴结转移;中高度恶性肿瘤多表现为边界模糊、形态不规则、密度均匀或不均匀,可侵及皮肤、咬肌、翼内外肌等邻近结构,表现为皮下脂肪、肌肉周围脂肪进行模糊、消失,颈部淋巴结常有转移。腮腺恶性肿瘤颈部淋巴结转移一般都较小,约 1.0~1.5 cm,边缘呈中低度环形强化、中央低密度^[3]。恶性肿瘤血供相对丰富,增强扫描多数病灶呈明显强化^[4]。动态增强扫描进一步显示腮腺恶性肿瘤为早期快速强化,而良性肿瘤(除腺淋巴瘤外)为渐进性强化,腺淋巴瘤呈快进快出型^[5]。本资料术前诊断正确者 16 例,CT 上多表现为形态不规则,边界模糊,周围筋膜、肌肉、脂肪及皮肤等邻近结构的侵犯或淋巴结转移。

3. 腮腺恶性肿瘤的误诊分析

本组 23 例恶性肿瘤共 7 例术前定性误诊。其中大多数 CT 均表现为边界清晰,形态规则(6/7),仅 1

例边界模糊伴有周围结构累及者被误诊为炎症;其中 3 例病灶直径<1.5 cm,3 例属低度恶性肿瘤。回顾误诊病例临床资料发现,多数肿块有近期增大趋势(4/7),并伴有轻微疼痛或压痛,活动度差(5/7)。故当肿瘤较小或恶性程度较低时,肿瘤的侵袭性较弱,CT 上可以表现为形态规则、边界清晰等良性肿瘤的征象^[6];密切结合临床表现和体征,特别是近期肿块增大、伴有疼痛和肿块粘连固定时,应考虑恶性肿瘤的可能。

总之,形态不规则、边缘模糊、明显强化、周围侵犯及淋巴结转移是腮腺恶性肿瘤的一般特点。一些较小的中高度恶性肿瘤或低度恶性肿瘤也表现为形态规则、边界清晰等良性肿瘤的 CT 征象,密切结合临床有利于避免误诊。

参考文献:

- [1] 俞光岩,高岩,孙勇刚.口腔颌面部肿瘤[M].北京:人民卫生出版社,2002.324-373.
- [2] 黄书峰,顾雅佳,吴斌,等.腮腺恶性肿瘤的 CT 表现[J].临床放射学杂志,2005,24(11):967-971.
- [3] 罗德红,石木兰,王佳玉.腮腺原发性恶性肿瘤的 CT 表现[J].临床放射学杂志,2002,21(1):23-26.
- [4] Chi DS, Na DG, Byun HS, et al. Salivary Gland Tumors: Evaluation with Two-phase Helical CT[J]. Radiology, 2000, 214(1): 231-236.
- [5] 畅智慧,刘兆玉,孙洪赞,等.64 层螺旋 CT 多期动态增强扫描诊断腮腺常见肿瘤[J].中国医学影像技术,2008,24(9):1394-1397.
- [6] Freling NJ, Molenaar WM, Vermey A, et al. Malignant Parotid Tumors: Clinical Use of MR Imaging and Histologic Correlation[J]. Radiology, 1992, 185(3): 691-696.

(收稿日期:2009-07-02 修回日期:2009-09-07)

SCI 收录的《中国神经再生研究(英文版)》(NRR)杂志征订及组稿

NRR 杂志由中国卫生部主管,中国康复医学会主办,中国科学出版社出版,《中国神经再生研究(英文版)》杂志社编辑。主要发表神经再生领域应用基础及临床研究的专业性学术期刊。NRR 杂志为月刊,CN 5422/R,ISSN 1673-5374,国际发行代号 M8761,CODEN:NRREBM。

NRR 杂志从 2008 年 1 月已被科学引文索引(SCI)、美国生物学文摘数据库(BP)、美国《化学文摘》(CA)、荷兰《医学文摘库/医学文摘》(EM)、SCOPUS 数据库、波兰《哥伯尼索引》(IC)、中国科技论文统计源期刊、中国科学引文数据库等多家国内外著名数据库收录。

2009 年 NRR 杂志出版重点:神经损伤修复过程中原位神经干细胞以及移植的神经干细胞的作用及其机制研究,神经组织工程、神经退行性疾病组织形态学变化以及中医药对神经细胞、神经组织再生过程中生理、病理及组织结构变化影响的相关研究。NRR 关注全球范围内具有创新性的抑制、促进或影响神经再生结构变化相关机制的研究,以及由此而发生的一系列功能变化及其相互关系。作为 SCI 收录期刊,NRR 杂志以面向国际、立足国际为宗旨,以创办好学科界专家公认的学术期刊为不懈的工作目标。

订阅汇款:110004 沈阳 1234 邮政信箱 网站:www.sjzsyj.com 电话:024-23380579