

• 头颈部影像学 •

颌下腺混合瘤的 CT 表现

黄银平, 沈比先, 贾飞鸽, 高德宏, 刘翰林, 张凯

【摘要】 目的:总结分析颌下腺混合瘤的 CT 表现。**方法:**回顾性分析 13 例经手术病理证实的颌下腺混合瘤的 CT 表现,所有病例均行轴面平扫和增强扫描,并与病理结果进行对比分析。**结果:**所有病例均为单侧单发病灶。平扫 7 例密度低于正常腺体,4 例呈等密度,2 例密度不均匀,病灶与正常腺体分界不清,13 例患侧腺体均增大,肿瘤均未突出腺体包膜,与周围组织的脂肪间隙仍存在;增强扫描病灶强化程度均低于正常腺体,表现为轻至中度强化,3 例病灶内出现大小不等圆形低密度影。病灶直径 1.4~3.2 cm。**结论:**颌下腺混合瘤 CT 表现具有良性肿瘤的特点,结合临床病史,CT 可做出正确诊断。

【关键词】 颌下腺; 颌下腺肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R739.81; R814.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2010)05-0501-03

CT features of submandibular gland pleomorphic adenoma HUANG Yin-ping, SHEN Bi-xian, JIA Fei-ge, et al. Department of Radiology, Nanshan Hospital, Guangdong Medical College, Shenzhen 518052, P. R. China

【Abstract】 Objective: To study the CT features of submandibular pleomorphic adenoma. **Methods:** CT features of 13 cases with surgery and pathology proven submandibular gland pleomorphic adenoma were retrospectively analyzed. All cases underwent plain and contrast-enhanced axial CT scanning and correlated with pathology. **Results:** All cases had unilateral solitary lesion. 7 lesions showed low attenuation compared with that of normal glandular tissue, 4 lesions were iso-attenuated and 2 lesions were heterogeneous in density on plain CT. No clear border was existed between lesion and normal glandular tissue. The volume of all involved submandibular gland were enlarged yet without protrusion of glandular capsule. Peritumoral fatty space was still existed. On contrast enhanced CT, the attenuation of all lesions were lower than the normal glandular tissue, mild-moderate enhancement were showed, round hypo-attenuated density with various size could be assessed within the lesion. The sizes of tumor ranged from 1.4~3.2cm. **Conclusion:** Characteristic CT features of submandibular gland pleomorphic adenomas could be revealed as benign tumor and correct CT diagnosis could be obtained when correlated with clinical symptoms.

【Key words】 Submandibular gland; Submandibular gland neoplasms; Tomography, X-ray computed

涎腺肿瘤约占全身肿瘤的 1.2%~3.0%,其中约 70%~80%的涎腺肿瘤位于腮腺,而颌下腺肿瘤较少见,约占涎腺肿瘤的 10%^[1]。颌下腺肿瘤多表现为颌下无痛性肿块。本文回顾性分析 13 例经手术病理证实的颌下腺混合瘤的 CT 表现,旨在探讨颌下腺混合瘤的特征性 CT 表现。

材料与方法

搜集 2007 年 11 月~2009 年 4 月我院经手术病理证实且术前行 CT 检查的颌下腺混合瘤 13 例病例资料。均以发现颌下区无痛性肿块就诊,病程 2~15 年。其中男 8 例,女 5 例,年龄 25~57 岁,平均 39.4 岁。

CT 扫描采用 Siemens Sensation 4 CT 扫描仪。扫描参数:电压 120 kV,电流 150 mAs,扫描准直 2.5 mm,螺距 13.8,软组织重建参数 30,重建层厚

3 mm和 5 mm。所有病例均行轴面平扫和增强扫描。增强扫描对比剂采用碘海醇(300 mg I/ml),剂量 100 ml,经高压注射器以 3.0 ml/s 流率进行注射,注射对比剂后 45 s 对颌下区进行由足向头侧单期螺旋扫描,对薄层图像行冠状面重组,必要时辅以矢状面或斜面重组。

结 果

所有病例均为单侧单发病灶,左侧 7 例,右侧 6 例。1 例为术后 5 年复发。平扫 13 例中有 7 例密度均低于正常腺体,4 例等密度,2 例密度不均匀,病灶内部未见钙化,病灶与正常腺体分界不清,13 例患侧腺体均增大,与周围组织的脂肪间隙仍存在;增强扫描 13 个病灶的强化程度均低于正常腺体(图 1、2),呈轻到中度强化,3 例出现大小不等圆形低密度影(图 3)。病灶直径 1.4~3.2 cm。所有病例大体病理表现为不规则圆形至卵圆形肿块,境界清楚;组织病理表现为多种组织结构和细胞学形态特征,出现上皮和间叶两种分化。

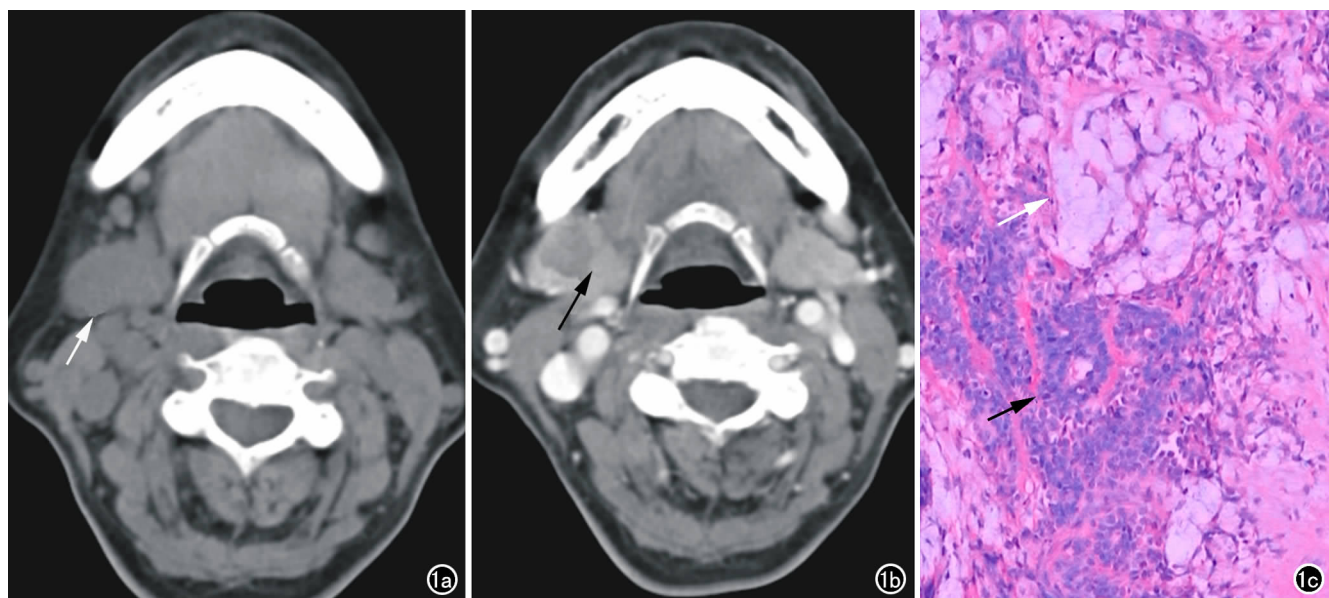


图 1 右侧颌下腺混合瘤。a) 平扫示右侧颌下腺增大, 病灶为等密度(箭), 与正常腺体分界不清; b) 增强扫描后, 病灶轻度强化(箭), 边界清楚; c) 病理图可见脂肪细胞(白箭)及肌上皮细胞(黑箭)。

讨 论

颌下腺是仅次于腮腺的第二大唾液腺, 大小约为

腮腺的一半, 位于颌下三角内。颌下腺可分为深叶和浅叶, 浅叶为舌骨肌浅面的部分, 深叶为绕过下颌舌骨肌游离缘紧贴在舌骨舌肌表面的部分。颌下腺后方与

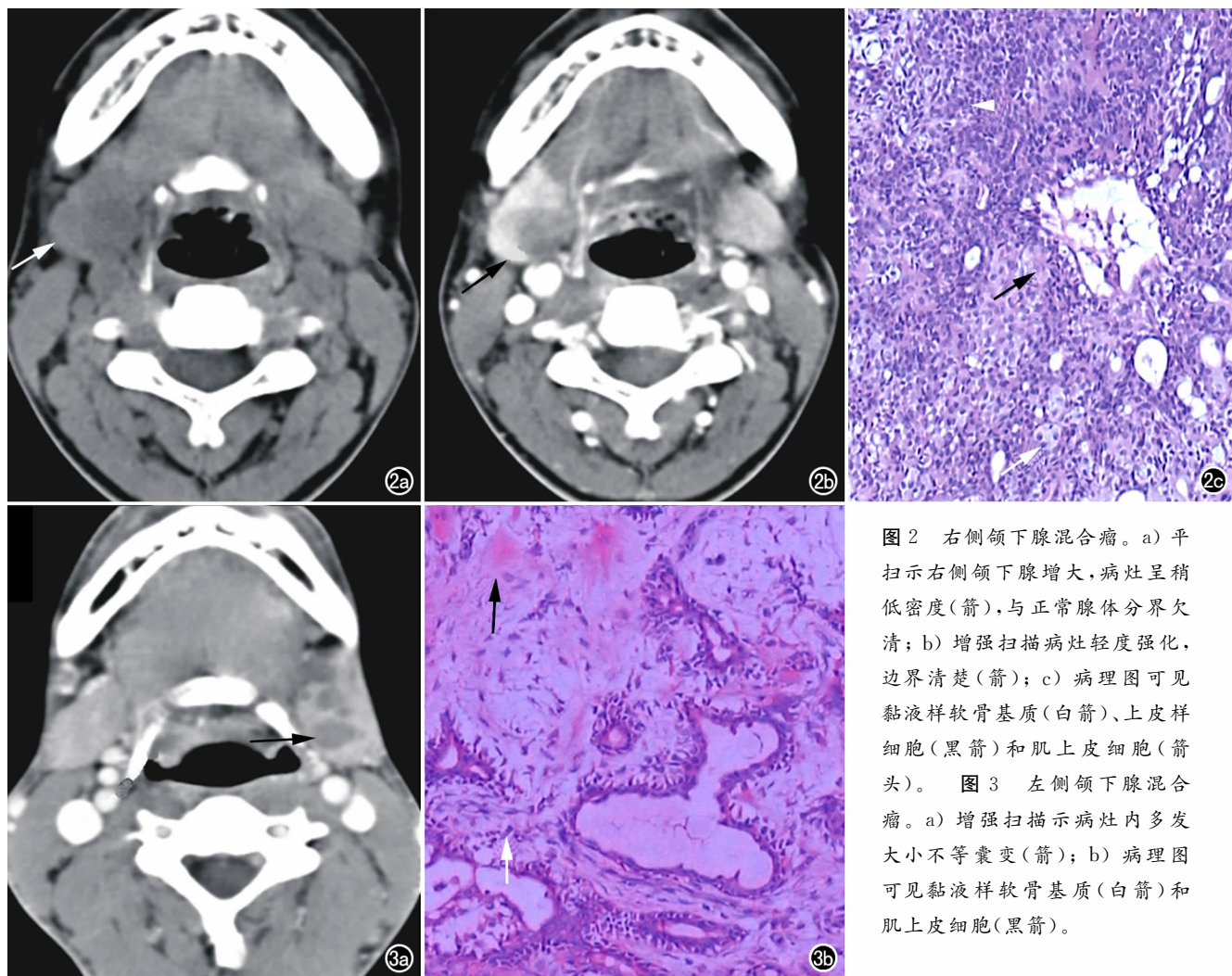


图 2 右侧颌下腺混合瘤。a) 平扫示右侧颌下腺增大, 病灶呈稍低密度(箭), 与正常腺体分界欠清; b) 增强扫描病灶轻度强化, 边界清楚(箭); c) 病理图可见黏液样软骨基质(白箭)、上皮样细胞(黑箭)和肌上皮细胞(箭头)。

图 3 左侧颌下腺混合瘤。a) 增强扫描示病灶内多发大小不等囊变(箭); b) 病理图可见黏液样软骨基质(白箭)和肌上皮细胞(黑箭)。

茎突舌骨肌和二腹肌后腹相邻,内侧紧贴下颌舌骨肌和舌骨舌肌,下方至舌骨外侧。颌下腺体周围被颈深筋膜覆盖,颌下区的淋巴结多分布于包膜之外^[2]。

1. 混合瘤的临床特点

混合瘤又称多形性腺瘤,是大涎腺肿瘤中最常见的一种,也是最常见的涎腺上皮肿瘤,占涎腺上皮肿瘤的 51%,占涎腺良性肿瘤的 88%,临床上 80%~90%发生于腮腺,10%发生在颌下腺^[3]。涎腺肿瘤无明显性别差异,发病年龄以 30~50 岁最为多见,肿瘤大多生长缓慢,常为单发,有包膜多为良性,无包膜且浸润生长则多为恶性。发生在颌下腺的良性肿瘤一般较小。本组病例与文献报道相符,均为单发,较小,直径 1.4~3.2 cm,病史较长,最短 2 年,最长 15 年,符合良性肿瘤的生长方式。

2. 颌下腺混合瘤的影像学表现

正常成人颌下腺在 CT 上均表现为形态规整,边缘清楚,密度均匀,密度略高于腮腺,与相邻的下颌舌骨肌和舌骨舌肌密度相仿,低于胸锁乳突肌^[4]。颌下腺多形性腺瘤在 CT 上密度稍低于正常颌下腺密度,个别病灶密度与颌下腺相等,平扫时边界欠清,增强扫描混合瘤的强化程度低于腺体,肿瘤呈均匀强化,小部分肿瘤可见多个小圆形为无强化的坏死区^[4]。本组病例的表现与文献报道相符。

3. 颌下腺肿瘤的鉴别诊断

颌下腺组织结构复杂,含多种不同的组织学成分,因此有很多不同来源的肿瘤。颌下腺良、恶性肿瘤均在腺体内形成肿块,肿块的生长方式是鉴别良、恶性肿瘤的主要依据。良性肿瘤形态规整,密度较均匀,边界清晰,肿块一般较小,且基本维持正常颌下腺形态;增强多呈轻至中度均匀强化。恶性肿瘤以多种不同来源的癌多见,形态不规整,边缘模糊,可伴同侧颈深筋膜

增厚,密度不均匀,增强后呈不均匀轻至中度强化,易侵犯邻近结构,伴有同侧颈淋巴结肿大。文献表明,呈低分化的黏液表皮样癌及呈高度恶性的腺样囊性癌,由于其边缘浸润严重,常难与腺体周围正常组织区分,且 CT 平扫时肿块密度较低,增强后密度明显不均,伴多发不规则小囊状低密度区,较具特征性^[2]。与良性肿瘤相比,颌下腺恶性肿瘤的肿块较大,最大为 6.9 cm×7.0 cm,而良性肿瘤最大径不超过 5 cm。Choi 等^[6]用螺旋 CT 双期扫描对涎腺肿瘤进行研究,结果表明,86%良性肿瘤在延迟期 CT 值持续升高,而恶性肿瘤的 CT 值则轻度增加或不变,借此可对部分肿瘤进行鉴别。

总之,颌下腺混合瘤发病无性别差异,发病年龄以中青年多见,病史较长,无明显临床症状,肿块较小,很少突出包膜外生长,表现为同侧颌下腺增大,但周围淋巴结无增大;平扫以稍低密度多见,可为等密度,增强扫描肿块的强化程度低于腺体,表现为轻至中度强化。

参考文献:

- [1] 汤献猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社,2000. 1012-1016.
- [2] 陈宪. 颌下腺癌的 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志,1995,14(4): 207-208.
- [3] 朱声荣,王秀丽,邵乐南,等. 颌下腺多形性腺瘤及其复发的临床研究[J]. 口腔医学研究,2006,22(3):290-291.
- [4] 徐凯,程广军,任忠清,等. 颌下腺和颌下腺肿块的 CT 研究[J]. 中国临床医学影像杂志,2001,12(1):4-6.
- [5] 丁莹莹,李鸥,高德培. 颌下腺肿瘤的 CT 诊断[J]. 实用放射学杂志,2005,20(6):589-591.
- [6] Choi DS, Na DG, Byun HS, et al. Salivary gland tumor: evaluation with two-phase helical CT[J]. Radiology, 2000, 214(1): 231-236.

(收稿日期:2009-10-22 修回日期:2010-01-19)

2010 年《影像诊断与介入放射学》征订启事

《影像诊断与介入放射学》杂志是由国家教育部主管,中山大学主办的医学专业学术刊物,创刊于 1992 年 8 月,全国发行,标准刊号 ISSN 1005-8001, CN 44-1391/R, 国家标准大 16 开本,64 页,双月刊,每期定价 13 元,全年 78 元,铜版纸印刷。创刊以来始终坚持为广大医务工作者服务的办刊宗旨,介绍医学影像学科的新技术和新进展,内容涉及 X 线诊断、CT 诊断、MRI 诊断、介入治疗、核医学以及超声医学等,为从事医学影像的医务人员提供了互相学习与交流的园地。栏目有论著、短篇报道、技术交流、经验介绍、继续教育和放射双语园地等。欢迎广大读者踊跃投稿和订阅。订阅可到当地邮局,或直接向本刊编辑部订购,感谢您的大力支持。

编辑部地址:510080 广州市中山二路 58 号 中山大学附属第一医院《影像诊断与介入放射学》编辑部 邮发代号:46-221

电话:020-87755766-8470, 020-87331859 传真:020-87331859

E-mail: yxzdyjr@126.com 网址: http://www. yxyjr. com{