

腮腺及面颊多发颗粒细胞瘤一例

文宝红, 程敬亮

【关键词】 腮腺; 颗粒细胞瘤; 磁共振成像

【中图分类号】 R322.44; R445.2; R730.261 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2017)10-1083-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2017.10.020

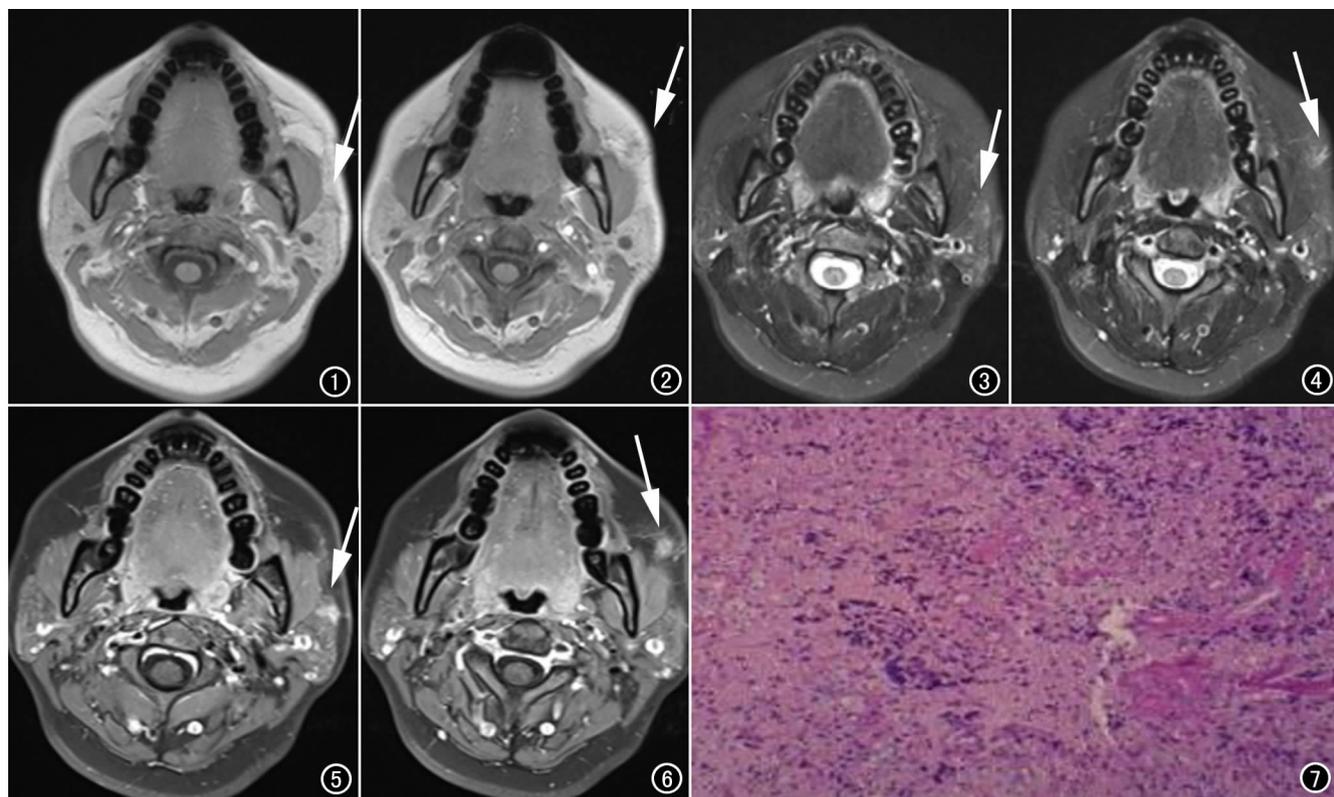


图 1 横轴面 T_1 WI 示左侧腮腺前份斑片状等信号(箭),边界欠清晰。图 2 横轴面 T_1 WI 示左面颊部咬肌前方皮下软组织内斑片状等信号(箭),边界欠清晰。图 3 横轴面压脂 T_2 WI 示左侧腮腺前份病变呈稍高信号(箭),边界欠清晰。图 4 横轴面压脂 T_2 WI 示左面颊部咬肌前方皮下软组织内病变呈稍高信号(箭),边界欠清晰。图 5 横轴面压脂 T_1 WI 增强扫描示左侧腮腺前份病变呈结节状强化(箭)。图 6 横轴面压脂 T_1 WI 增强扫描示左面颊部咬肌前方皮下软组织内病变呈结节状强化(箭)。图 7 病理切片(HE 染色, $\times 400$)镜下示瘤细胞成巢状排列,胞质丰富、内含大小不一嗜酸性颗粒。

病例资料 患者,女,42岁,左面颊疼痛肿胀1年余,咬硬物疼痛,左口角至耳下有线性感,伴张口受限,至当地医院就诊,服用消炎药效果不佳,针灸治疗7个月,有所好转,但面颊仍有肿物,触摸疼痛,不能咬硬物。

MRI 表现:左侧腮腺前份、左面颊部咬肌前方皮下软组织内可见斑片状异常信号,与肌肉组织相比, T_1 WI 呈等信号(图 1、2),压脂 T_2 WI 呈稍高信号(图 3、4),边界欠清晰。增强后,病变呈结节状强化(图 5、

6),前者大小约 $10\text{ mm} \times 14\text{ mm} \times 16\text{ mm}$,后者大小约 $12\text{ mm} \times 9\text{ mm} \times 8\text{ mm}$ 。诊断:考虑良性病变。

手术所见:肿物质地较硬,边界尚清,与周围组织无粘连,包膜完整,周围条索明显。

病理:大体灰黄灰红组织两块,切面灰白质中,切开内流出少量白粘稠样物。镜下(图 7):瘤细胞成巢状排列,胞质丰富、内含大小不一嗜酸性颗粒。免疫组化:CD68(+),CK(上皮+),S-100(+),CD57(+),SMA(-),NSE(+),CD34(-),ki-67($<1\%$ +)。诊断:颗粒细胞瘤。

讨论 颗粒细胞瘤(granular cell tumor, GCT)由 Abrikossoff 于 1926 年首次报道,临床发病率很低。

作者单位:450052 郑州,郑州大学第一附属医院磁共振科
 作者简介:文宝红(1983-),女,河南开封人,硕士研究生,主治医师,主要从事中枢神经系统及头颈部影像学诊断工作。
 通讯作者:程敬亮, E-mail: cjr.chjl@vip.163.com
 基金项目:河南省医学科技攻关计划普通项目(201602085)

GCT 可发生于任何年龄任何部位,常见好发部位为口腔,尤其是舌^[1],皮肤^[2]、乳腺^[3]、外阴、卵巢、消化道等均有报道,面颊^[4]、腮腺^[5]、垂体^[6]、眼眶^[7]等也偶有报道。GCT 是起源于神经鞘的雪旺氏细胞^[8],属于具有雪旺细胞分化的神经源性肿瘤。本病病因不明,肿瘤体积常较小,质硬,生长缓慢。通常为良性,少数具有局部侵袭性甚至发生转移。

该病例在当地医院起初按照炎症治疗,效果不好,后针灸治疗 7 个月,虽有所改善,但是仍有触痛,为求进一步诊治来我院。这就提示临床医生,当按照炎症治疗效果不佳时行影像学检查的必要性,可以了解病变的大小、位置、形态,有助于术前诊断。本例有两个病变,分别位于面颊和腮腺,病灶均较小,生长缓慢, T_1WI 呈稍低信号,压脂 T_2WI 呈稍高信号,增强后可见强化,压脂增强显示病变较明显。文献报道^[9]GCT 可伴有囊变,增强后边缘强化。目前 GCT 多发的报道鲜见,这无疑为定性诊断增加困难。

腮腺及面颊 GCT 需要与以下疾病进行鉴别:①多形性腺瘤:多形性腺瘤多见于年轻女性,是腮腺最常见的良性肿瘤。常为单发病灶,以腮腺浅叶居多,可跨叶生长,包膜常不完整。肿瘤较小时信号均匀,较大时多不均匀,可有囊变、出血或钙化,增强扫描常为延迟性强化。②基底细胞腺瘤:常见于老年女性,单发多见,浅叶居多。基底细胞腺瘤常呈快速明显均匀强化。③腮腺恶性肿瘤:发病率较低,体积常较大,形态不规整,边界不清或欠清,增强呈不均匀强化,可有颈部淋巴结肿大。④腮腺区肿大淋巴结:信号较均匀,呈轻度强化,抗感染治疗后可缩小或消失。⑤血管瘤:颌面部

较为多见,呈 T_1WI 低信号, T_2WI 高信号,增强后呈渐进性强化。⑥硬纤维瘤: T_1WI 及 T_2WI 呈低信号,增强后一般不强化或呈轻度强化。

GCT 的影像学表现缺乏特异性,术前误诊率高。由于 MRI 分辨率高,多序列多方位成像,能够清晰显示病灶的形态、大小、位置及毗邻关系,可基本反映良恶性,但定性诊断困难,最终需要病理学检查确诊,即便如此,MRI 仍然能够为临床治疗提供重要依据。

参考文献:

- [1] 薛敬玲,樊明文,汪说之,等. 口腔颗粒细胞瘤 14 例临床病理分析[J]. 中华口腔医学杂志,2005,40(4):302-305.
- [2] 万慧颖,夏天. 皮肤颗粒细胞瘤 1 例[J]. 临床皮肤科杂志,2012,41(10):608-609.
- [3] 范风景,丁红宇,曹淑娟. 乳腺颗粒细胞瘤超声表现 1 例[J]. 中华超声影像学杂志,2015,24(6):507.
- [4] 朱晓茹,郑延,柯杰,等. 颊部颗粒细胞瘤 1 例并文献复习[J]. 实用口腔医学杂志,2011,27(4):576-578.
- [5] 高小波,王绪凯,卢利. 腮腺良性颗粒细胞瘤 1 例报告[J]. 中国实用口腔科杂志,2011,4(1):63-64.
- [6] 王姗,任翠萍,李莹,等. 神经垂体颗粒细胞瘤一例[J]. 临床放射学杂志,2016,35(1):12-13.
- [7] 徐宁,巩若箴. 眼眶内颗粒细胞瘤 1 例[J]. 医学影像学杂志,2014,24(2):234.
- [8] Jreghi B, Jambhekar NA. Morphologic spectrum, immunohistochemical analysis, and clinical features of a series of granular cell tumors of soft tissues; a study from a tertiary referral cancer center[J]. Ann Diagn Pathol,2010,14(3):162-167.
- [9] 刘永浩. 软组织颗粒细胞瘤的影像学表现[J]. 实用放射学杂志,2014,30(12):2029-2031.

(收稿日期:2016-08-14 修回日期:2016-10-24)