



· 论 著 ·

MRI对腮腺腺淋巴瘤的诊断价值

余立新¹, 胡鹏志^{2*}, 汪珍元³, 杨跃华¹ (1 湖南航天医院, 中国长沙 410205; 2 中南大学湘雅三医院, 中国长沙 410007; 3 湖南中医药大学第一附属医院, 中国长沙 410008)

摘要:目的 探讨腮腺腺淋巴瘤的MRI影像学特征。方法 回顾性分析经过手术和病理证实的13例腮腺腺淋巴瘤的MRI征象。结果 13例腮腺腺淋巴瘤患者中, 单侧单发3例, 单侧多发5例, 双侧多发5例。其余6个病灶位于腮腺深叶。在MRI上, 肿瘤呈圆形或椭圆形软组织肿块, 边缘光整, T1WI表现为等或稍高信号, T2WI及压脂T2WI均表现为混杂信号, 增强后病灶早期轻度强化, 囊变区不强化; 结论 MRI平扫及增强扫描有助于腮腺腺淋巴瘤的诊断与鉴别诊断。

关键词:腮腺 腺淋巴瘤 磁共振成像

中图分类号: R739.8 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2016)11-004-02

The value of MRI in the diagnosis of parotid gland lymphoma

YU Li-xin¹ HU Peng-zhi² WANG Zheng-yuan³ YANG Yue-hua¹ (1 Hunan Aerospace Hospital, Changsha, 410205, China. 2 The Third Xiangya Hospital of Central South University Changsha, 410013, China. 3 The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine Changsha, 410005, China.)

Abstract: Objective Investigate the MR imaging features of Parotid gland lymphoma; Method Confirmed by surgical were retrospectively analyzed in 13 cases of parotid gland lymphoma of MRI imaging; Results 13 cases of parotid gland lymphoma patients, 24 lesions, which 18 lesions located in the lower pole after parotid gland; unilateral single 3 cases, unilateral happens in 5 cases, 5 cases with bilateral multiple. The remaining six deep lobe lesions located in the parotid gland. on MRI, the tumors were round or oval mass lesion, the edge finishing, T1WI characterized by such as or slightly high signal T2WI and lipid T2WI are mixed signals, early lesions in mild-to-moderate enhancement areas of capsule of the reinforcement; Conclusion MRI scan and enhance the tracing help diagnosis and differential diagnosis of parotid gland lymphoma.

Key words: parotid gland gland lymphoma magnetic resonance imaging

腮腺腺淋巴瘤亦称乳头状淋巴囊腺瘤或 warthin's 瘤, 在1972年WHO涎腺肿瘤组织学分类中被正式命名。该病是常见的腮腺良性肿瘤, 其发病仅次于多形性腺瘤, 约占腮腺良性肿瘤的6%~10%。近年来, 腮腺腺淋巴瘤的发病呈逐年上升的趋势, 据流行病学统计, 腮腺腺淋巴瘤在我国以南方的广东省发病率最高。现回顾性分析自2013年—2015年行MR检查并且经过手术和病理证实的腮腺腺淋巴瘤13例患者的临床及MRI影像学资料, 总结其MRI影像学及组织病理学特点, 旨在提高对本疾病的认知以及诊断的准确性。

1 材料和方法

1.1 一般资料

收集2013年12月至2015年5月经组织学证实的腮腺腺淋巴瘤患者13例, 均为男性, 年龄39—67岁, 平均年龄56.3岁, 其中50岁以上患者11例。13例患者中, 11例有长期吸烟史。病程范围2月—6年, 平均17个月。主要临床表现为: 均表现为耳前下方肿块, 有肿块时大时小的消长史并且伴有疼痛的患者4例, 其余9例为无痛性缓慢生长的肿块, 且其中1例伴面神经麻痹。

1.2 检查方法

采用Siemens 1.5T超导型磁共振扫描仪, 用头颈正交线圈采集。10例行MRI平扫及增强扫描, 另3例仅行MRI平扫。扫描方法包括: 横断面及冠状面FSE-T2WI (TR3500ms, TE104ms), 并常规用短TI反转恢复法脂肪抑制 (Fat Sat), 横断面SE-T1WI (TR500ms, TE8.6ms), 增强对比剂采用钆喷酸葡胺 (Gd-DTPA) 注射液, 剂量为0.1mmol/kg, 经右侧肘静脉快速注射, 注射对比剂后进行横断面、冠状面、矢状面SE-T1WI扫描, FOV20x20cm, 矩阵512x512, 层厚5mm, 层距1mm。

1.3 图像评价

由两位经验丰富、高级职称的医师共同阅片并达成一致意见, 评价MRI影像学表现, 重点观察病灶的部位、数目、大小、

形态、边缘、信号、强化特征以及病灶与下颌后静脉的关系。

2 结果

2.1 病灶部位与数量

单侧且单发3例 (23%), 单侧且多发5例 (38%), 双侧且多发5例 (38%), 13例患者共有24个病灶。在这24个病灶中, 位于腮腺浅叶后下极有18个 (75%), 其中两个病灶的体积较大, 呈跨叶生长; 位于腮腺浅叶其他部位有3个 (12.5%); 位于腮腺深叶有6个 (25%), 位于深叶的病灶均为多发病例且病灶较小。

2.2 病灶大小、形态、边缘及病灶与下颌后静脉的关系

病灶呈圆形或椭圆形有19个 (79%), 呈分叶状有5个 (20.8%), 其中呈明显分叶征1个。截面测量病灶最大径为0.5—4.6cm, 平均值为2.1cm, 其中最大径>3cm的病灶有2个。病灶边缘清晰有21个, 边缘模糊有3个。

2.3 病灶的MRI表现

MR平扫T1WI图像上均呈等或稍低信号, T2脂肪抑制序列上呈均匀高信号病灶有2个, 高低混杂信号的病灶有20个, 其中11个较大病灶 (最大径均>2cm) 内可见明显长T1、T2信号囊变区, 增强后实性成分表现为轻度强化病灶有11个, 中度强化病灶有12个, 不均匀强化病灶有1个, 囊变区无强化。如图1—4

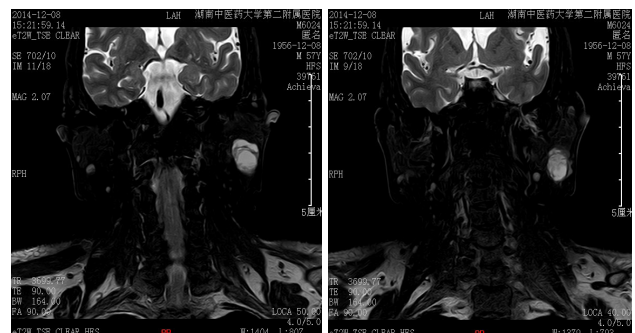


图1

图2

* 通讯作者: 胡鹏志, 中南大学湘雅三医院, 博士, 教授, E-mail: 228720515@qq.com.

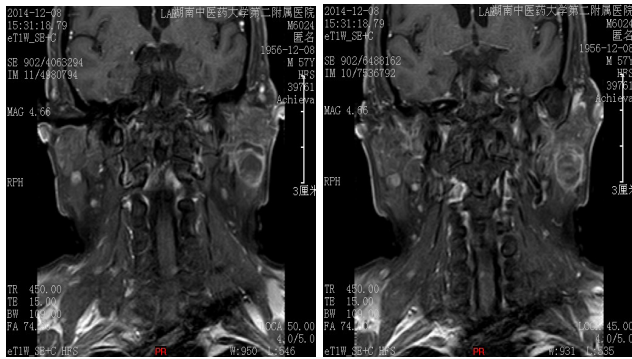


图3

图4

图1-4 男, 55岁, 吸烟史20年, 双侧下极腮腺多发结节, 边缘清晰, 结节大小不等, 增强后结节均呈囊实性, 实性部分强化明显。

2.4 组织学特点

标本直径多数为2.5-4.5cm, 最大径为6cm, 标本表面光滑, 质地中等, 包膜完整, 有弹性, 呈分叶状, 切面为多囊性, 充满棕黄色或透明的浆样液体。镜下改变: 肿瘤由上皮和淋巴样成分构成, 上皮为高柱状、立方体, 假复层排列, 形成乳头状向腔内突起, 胞质嗜酸性、颗粒状, 可见纤毛, 外层为基底样细胞; 间质为丰富的淋巴细胞(B细胞为主), 混有少量T细胞。如图5

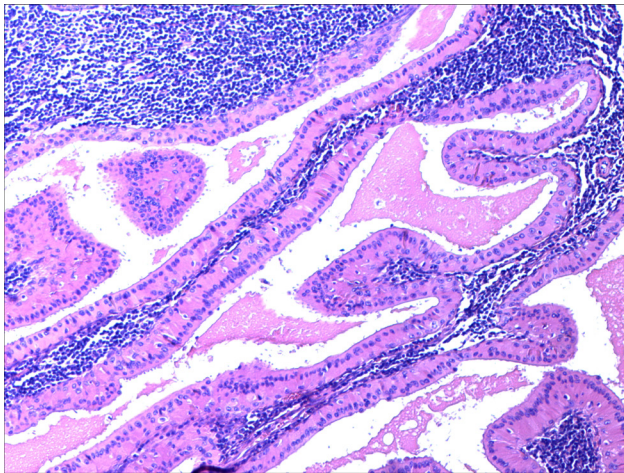


图5

3 讨论

3.1 腮腺腺淋巴瘤的临床特征

原发性涎腺肿瘤可分为上皮源性肿瘤和非上皮源性肿瘤两类, 其中以上皮源性肿瘤最为多见。多形性腺瘤和腺淋巴瘤是腮腺最为常见的良性上皮源性肿瘤, 分别占60%-70%和6%-10%。近年来, 多数学者认为, 腮腺腺淋巴瘤不是一种真性的肿瘤, 而是一种炎性改变或者迟发型过敏反应; 并且认为腮腺腺淋巴瘤是淋巴的反应性增殖并且形成淋巴滤泡样的结构。在流行病学方面, 吸烟与腮腺腺淋巴瘤的发病呈直接相关关系, 这一明显的临床特征已经由全球众多的学者所证实。原因有可能是吸烟促使腮腺导管上皮发生嗜酸性上皮细胞化生, 焦油中的有害物质长期刺激淋巴组织中迷走的腺组织, 导致这些组织中的导管上皮异常增殖, 进而发生瘤变, 在某些情况下发生的瘤变可能并非真性肿瘤, 而是由于大量吸烟所致的炎性改变。Gallo等学者通过对腮腺腺淋巴瘤患者的调查研究发现, 吸烟者所占比例为87%; Chung YF等学者通过研究

亚洲人群腮腺腺淋巴瘤的发病情况后认为: 吸烟者发生腮腺腺淋巴瘤的风险高于非吸烟者约40倍。在性别方面, 男性是明显要高于女性的, 男女发病比例为2.6-10:1。在年龄方面, 50-59岁为发病的高峰期, 腮腺腺淋巴瘤的患病年龄比较多形性腺瘤的发病年龄要大20岁。临床表现上, 腮腺腺淋巴瘤好发于腮腺浅叶的后下极, 且大多数生长缓慢, 多见于有长期吸烟史的中老年男性, 常常因为发现耳下方无痛性肿块才来就诊, 肿块常呈圆形或者椭圆形, 边缘清晰, 活动度尚可, 质地偏软。本组的13例患者, 均为男性, 平均年龄为56.3岁, 患者有长期吸烟史的病例占84%(11/13), 病灶位于腮腺浅叶后下极者占75%, 表现为无痛性缓慢生长的肿块者占69%(9/13), 平均病程为17个月。本组病例患者均为男性, 可能与病例样本数较少有关系, 其余的基本与文献报道相符。

3.2 腮腺腺淋巴瘤的MRI影像学特点

据Harnsberger HR等学者报道: 大约有20%的腮腺腺淋巴瘤可出现多发病灶, 并且好发于腮腺浅叶后下极。本组资料13例患者中, 出现多发病灶者占76%(10/13), 发生比率比文献报道高, 有可能是因为本组13个病例均是采用MRI扫描, 对细小病灶的显示比CT扫描要高导致。故认为: 病灶呈多发性, 且主要集中于腮腺浅叶后下极是诊断腮腺腺淋巴瘤的重要依据之一, 诊断时应避免遗漏同侧或对侧的小病灶, 造成漏诊。

3.3 鉴别诊断

腮腺腺淋巴瘤需要与以下所述各种腮腺肿瘤相鉴别:

(1) 腮腺多形性腺瘤: 这是一种最为常见的腮腺良性肿瘤, 由上皮细胞和肌上皮细胞构成, 病灶质地偏硬, 常见于40-50岁的女性, 较少发生在腮腺的后下极, T1WI图像呈低信号, T2WI图像呈高信号, 肿瘤比较大, MR信号可不均匀, 增强后常为中度强化; (2) 腮腺肿大淋巴结: 常位于腮腺的下缘, 信号均匀, 增强扫描呈轻、中度的强化, 囊变坏死比较少见; (3) 腮腺癌: 可以发生于任何年龄段, 质地坚硬, 肿块形态不规则, 边缘不清晰, 肿块内容易出血、坏死, 好发于腮腺的深叶, 并且常伴有颈部淋巴结转移; (4) 腮腺转移瘤和淋巴瘤: 表现为单发或者多发的局灶性病变, 也可以为囊性腺体的弥漫性肿大和浸润。T1WI和T2WI均呈均匀或稍高信号, 并且常伴颈部淋巴结肿大。

总之, 年龄大于50岁的男性患者, 有吸烟病史, 临床病史较长且伴有消长史, 表现为腮腺浅叶后下极的边界清楚的双侧及单侧多发的囊实性肿瘤, 应首先考虑腮腺腺淋巴瘤的诊断。全面结合临床病史资料和磁共振成像的表现能够提高腮腺腺淋巴瘤的诊断准确率, 为临床提供可信赖的诊断结果。

参考文献

- [1] 宁佳羽, 包伟晶, 郭华, 等. 腮腺腺淋巴瘤的临床病理研究[J]. 临床与病理杂志 2016.36(4).
- [2] 俞光岩, 邹兆菊, 吴奇光, 等. 沃辛瘤的腮腺造影特点[J]. 中华口腔医学杂志, 1993,31(4): 195-197.
- [3] Gallo O, Boeiolini C. Warthin's tumor associated with autoimmune diseases and tobacco use[J]. Acta Otolaryngol, 1997,117(4):623-625.
- [4] Mc Quarrie DG, Winter L. Papillary cystadenoma lymphomatosum. An Unusual Incidence[J]. Arch Surg, 1996, (93):511.
- [5] Chung YF, Khoo ML, Heng MK. Epidemiology of Warthin's tumor of the parotid gland in an Asian population[J]. British Journal of Surgery, 1999,86:661-662.