

腮腺肿块的影像学诊断探讨

刘鸿艳 柳建华* 李芙蓉 林志立 何景光

【摘要】目的 探讨影像学检查对腮腺肿块的诊断价值。**方法** 对经高频超声(或)与CT(或)与MRI诊断的110例腮腺肿块病例与手术病理结果进行回顾性对比分析。**结果** 53例行超声检查中,有33例能作定性诊断;30例CT检查中,有12例符合病理诊断;35例MRI检查中有19例符合病理诊断。**结论** 影像学检查对腮腺肿块的定性诊断尚存在一定的局限性,应加强术中观察及常规冰冻切片检查。

【关键词】 腮腺肿块;高频超声检查;CT;MRI

中图分类号: R739.8

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2010)20-0012-03

Imaging Analysis in the Parotid Disease

LIU Hong-yan, LIU Jian-hua*, LI Fu-rong, LIN Zhi-li, HE Jing-guang

(Department of Ultrasonology, the First People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou Medical College, Guangzhou 510180, China)

[Abstract] Objective To further improve the recognition of image manifestation in the parotid disease. **Methods** 110 cases with parotid disease were selected and their US, CT and MRI findings were analyzed in detailed. **Results** 53 cases eroutine ultrasound examination, 33 cases could make diagnosis; CT examination of 30 cases, 12 cases met the pathological diagnosis; MRI examination of 35 cases, 19 cases met the pathological diagnosis. **Conclusion** Imaging diagnosis of parotid masses, there are still some limitations, should be strengthened and conventional intraoperative frozen section examination.

[Key words] Parotid masses; High frequency ultrasound; CT; MRI

腮腺病变种类繁多,绝大多数以无痛性渐增性肿块为特点,因病程长,性质较难鉴别,故腮腺区肿块的定性诊断,对于指导临床医师进一步治疗或制定手术方案有着重要意义。尤其是腮腺区肿块活检可导致腮腺包膜破裂,造成肿瘤的种植性转移或复发,故一般不提倡^[1]。腮腺的常用影像学诊断技术,如彩色高频超声、CT、MRI、核素扫描检查有着重要意义。本文回顾性分析了广州医学院附属广州市第一人民医院2000至2007年的作过上述影像学检查,并全部经手术病理证实的110例患者,以评价上述影像学诊断技术对腮腺肿块的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

110例均为广州医学院附属广州市第一人民医院住院患者,并经手术病理证实。男61例,女49例,年龄17~75岁,平均51岁,病程2d~20余年,平均病程约2年。

1.2 仪器与方法

1.2.1 超声仪器为GE Logiq700,探头频率为7~10MHz,设置浅表小器官条件。扫查方法:患者取仰卧位或健侧卧位,充分暴露腮腺区域,作纵横切面扫查,并与健侧作对比观察。二维超声观察腮腺肿块的大小、形态、边界、内部回声、毗邻关系,并探查周围淋巴结有无肿大。部分病例用CDFI观察肿块内部及周边血流分布情况,采用Martinolic的分级标准:Ⅰ级:无彩色血流信号;Ⅱ级:偶尔出现短暂血流信号或在其中见到一根血管;Ⅲ级:出现多点彩色血流信号或有管壁清晰的血管通过肿块;Ⅳ级:肿块内极易见到大量的血流信号或大血管。

1.2.2 CT扫描使用TOSHIBA AQUILION16,层厚层距均为5mm,采用卧位横断层(轴位),以听毗线为基线,向下至下颌骨下缘,先平扫后增强,采用优维显对比剂,注射结束即开始扫描。

1.2.3 MRI成像使用PHILIP INTERA ACHIEVA 1.5。使用头表面线圈,

用SE序列进行横断位 T_1WI 和 T_2WI ,冠状位 T_2WI ,增强对比剂采用马根维显。

2 结果

见表1~表4。

表1 110例腮腺肿块影像学诊断符合率

影像检查	符合	不符合
超声	33	20
CT	12	18
MRI	19	16

注:32例超声诊断中,有12例与病理诊断完全一致,有20例超声诊断只是粗略定性诊断,即良性肿物或恶性肿物,有5例同时行超声及MRI检查,有4例同时行超声及CT检查

表2 110例腮腺肿块病理

良性肿瘤		恶性肿瘤	
分类	例数	分类	例数
混合瘤	47	囊腺癌	7
腺淋巴瘤	35	腺泡细胞癌	3
慢性炎症	7	黏液表皮样癌	3
嗜酸淋巴肉芽肿	1	混合瘤恶性变	3
		罕见癌	4

注:腺淋巴瘤合并坏死2例,混合瘤位于腮腺深叶4例,复发2例,罕见癌包括鳞状细胞癌、恶性肌上皮癌、良性淋巴上皮部分恶变、非何杰金淋巴瘤各1例

3 讨论

3.1 超声

正常腮腺组织呈均匀细腻的中等回声结构,腮腺本身并无深浅叶之分,因腮腺肿瘤80%位于面神经平面前面,临床上只需保留面神经切除腮腺浅叶即可。故要确定肿块位置,首先将腮腺分成浅叶及深

*通讯作者: E-mail: jhliu6666@yahoo.com

表3 53例腮腺肿块声像图

病理类型	例数	边界		包膜		形态		回声	
		清晰	不清	完整	无	规则	分叶状	均匀	不均匀
良性	48	43	5	41	7	41	7	43	5
低度恶性	4	4	0	4	0	4	0	4	0
恶性	1	0	1	0	1	0	1	0	1

表4 21例腮腺肿块血流分级

分级	良性肿块 (n=16)	恶性肿块 (n=5)
I	4	3
II	6	1
III	2	0
IV	4	1

叶，其分类方法大致有3种：其中第一和第二种由Ariyosbi等^[2]提出：
 ①以面神经主干及其分支平面为界，肿块为于面神经浅面即浅叶，深面即为深叶。
 ②肿块与下颌后静脉的关系，下颌后静脉内移者肿块位于浅叶，反之位于深叶。
 ③肿块位于下颌升支后外侧即位于浅叶，位于下颌升支后内侧即位于深叶。由于腮腺肿块大部分位于腮腺浅叶，适宜作高频超声检查。因此，在腮腺占位病变中，高频超声检查应为常规首选方法。在本组110例病例中，位于腮腺深叶的肿物仅占5例（占4.5%）。

3.1.1 高频超声检查腮腺肿块价值

大部分腮腺良性肿瘤呈圆形或类圆形，界限清晰，边缘光滑，有完整包膜，内部回声均匀。腮腺良性肿瘤以混和瘤（又名多形性腺瘤）及腺淋巴瘤（又名淋巴乳头状囊腺瘤，WARTHIN瘤）为主。但有少部分腮腺混和瘤呈分叶状，局部包膜不完整，内回声不均匀。本组病例有7例呈分叶状。该种超声表现与混和瘤的病理组织类型密切相关，混和瘤是一种起源于单一导管上皮的临界瘤，来源于外胚叶，黏液样组织或软骨样组织，其组织呈多形性，故超声表现也多样性^[3]。病理形态上以上皮成分为主的混和瘤，超声的表现均为质的实质型，以

黏液样成分为主则超声表现为囊肿型，当的种成分混杂时，超声表现为液实混合肿块。

腺淋巴瘤是仅次于混合瘤的腮腺良性肿瘤，多见于50岁以上中年男性，绝大多数位于腮腺后下极，肿瘤呈圆形或卵圆形，表面光滑，一般呈均质弱低回声。肿瘤常呈多发性，约12%患者双侧腮腺发生，或表现为一侧腮腺内多个肿瘤。本组病例中有9例（26%）为多发性。特别值得注意的是，在部分病程较长的老年患者中，肿瘤可合并部分坏死，与腮腺慢性炎症较难鉴别。故在老年患者，超声疑及慢性腮腺炎但临床表现不典型时，应在抗炎治疗后复查超声，以排除腺淋巴瘤合并坏死可能。或加作⁹⁹Tcm显像，腺淋巴瘤可在肿瘤所在处浓聚，形成“热结节”，具有特征性。

3.1.2 CDFI在鉴别腮腺良恶性肿瘤的价值

本组病例中有21例作CDFI，其中5例病理为腮腺癌的患者，只有1例术前超声定性诊断正确，该例患者二维声像图已呈典型恶性声像，蟹足样浸润，无完整包膜，内部回声强弱不均，其CDFI血流表现，血流信号丰富，IV极，血流呈双向频谱。

本组病例中有4例腮腺低度恶性肿瘤误诊为良性肿瘤。该组病例肿块体积均不大，最大不超过4cm，最小仅1.5cm。肿块边界大多光滑，血流信号大多为I级。造成该现象可能原因为：低度恶性肿瘤生长较慢，故挤压周围组织形成假包膜，且形态规则，内回声尚均匀。同时肿瘤新生血管少，故相应血流信号稀少。因此，对于无血流信号的腮腺小肿块不能排除恶变可能^[4]。

本组病例中有3例腮腺良性肿瘤误诊为恶性肿瘤，误诊原因：肿

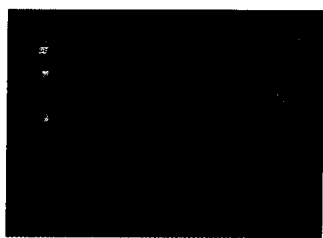


图1

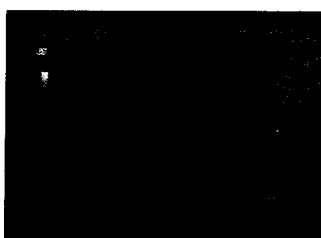


图2

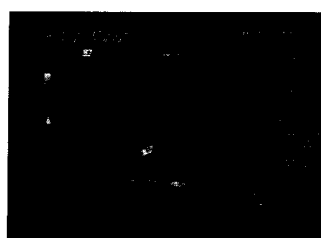


图3



图4

图1~图2 患者女性，63岁，发现左侧腮腺肿块2年，术前超声及增强CT均考虑为腮腺淋巴瘤，病理诊断为高分化黏液表皮样癌

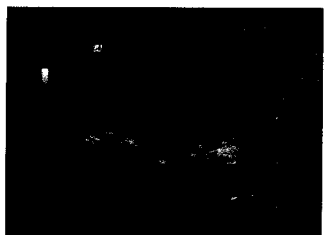


图5

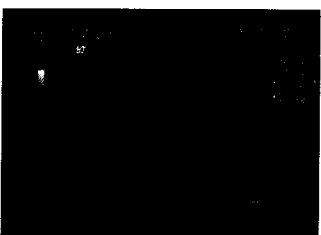


图6

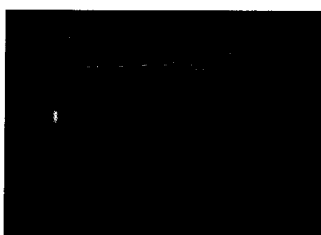


图7

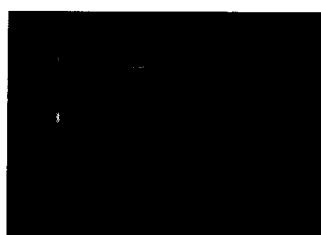


图8

图3~图6 患者男性，46岁，右侧腮腺肿物切除术后7年后复发，术前超声诊断右侧腮腺混和瘤复发合并恶性变。病理诊断为右侧腮腺混合瘤，细胞生长活跃

图7~图8 患者男性，27岁，左侧腮腺肿物半年，术前超声及增强CT考虑腮腺混合瘤，病理诊断为腮腺泡细胞癌

块血流信号丰富或极为丰富,成团状。回顾性分析该组病例,超声二维图像上包块形态均较规则,内回声尚均匀。误诊原因考虑可能为肿瘤生长速度较快,新生血管较丰富。

本文作者认为腮腺良性诊断应以二维图像为基础,再结合CDFI情况才能提高诊断率。低度恶性腮腺肿块跟腮腺良性肿块鉴别方面尚存在难点(图1~图2)。

3.2 CT

CT对腮腺区肿块定位较准确,并能清晰显示肿块大小、数目、浸润程度、与周围组织关系。对较典型的良恶性肿瘤可定性诊断。良性肿瘤一般呈圆形或类圆形,界限清晰,边缘光滑,内部密度均匀,但也有少部分混合瘤呈分叶状,增强后呈不均匀强化。恶性肿瘤通常形态不规则,界限不清,内部密度不均,皮下脂肪层及腮腺咀嚼肌筋膜平面消失(图3~图6)。但对于一些生长缓慢的低密度恶性肿瘤,CT通常误诊为良性肿瘤,本组病例中有5例腮腺低密度恶性肿瘤误诊为腮腺良性病变(图7~图8)。

3.3 MRI

MRI具有较高的软组织分辨率,且能够多方向成像,不受骨及牙修复体影响,故能清晰显示腮腺本身及内部肿块,了解腮腺周围间隙及颈部淋巴结情况,一般能对腮腺肿块良恶性作出判断。

在本组病例中,良性肿瘤一般边缘清楚,形态规则,密度均匀,多表现为T₁WI呈低信号,T₂WI上呈高信号,这种T₂WI上高信号与组织的囊性变或间叶组织的黏蛋白有关^[5]。但少数良性腮腺肿瘤分T₁WI、T₂WI信号变化无特异性。

部分腮腺非肿瘤性病变,如慢性腮腺炎,其表现类似恶性肿瘤,边界不清,累及周围脂肪,且颈部淋巴结增大,T₂W信号不均。本组中有3例慢性腮腺炎术前误诊为腮腺恶性肿瘤,4例误诊为

腮腺良性肿瘤。

大部分早期低度腮腺恶性肿瘤,如低度恶性黏液表皮癌,囊腺癌,腺泡细胞癌,在T₁WI上呈低信号,在T₂WI上表现为高信号,且边界清晰,边缘规则,易误诊为良性肿瘤。本组病例中有5例低度恶性腮腺肿瘤误诊为腮腺良性病变。

综上所述,高频彩色超声检查由于经济、实用、快捷,无损伤性,且腮腺肿瘤90%好发于腮腺浅叶的特点,应当是腮腺肿块的首选影像学诊断方法。由于影像学检查(包扩超声、CT、MRI)对腮腺肿块的定性诊断尚存在一定的局限性,而腮腺恶性肿瘤首次手术是治疗的关键。因此,应加强术中观察及术中常规冰冻切片检查,综合分析,以减少误诊率^[6]。

参考文献

- [1] Silvers AR,Som PM. Salivary glands[J].Radiol Clin North Am, 1998,36(5):941-966.
- [2] Ariyosbi Y,Shimahara M.Determing whether a parotid tumor is in the superficial or deep lobe using magnetic resonance imaging[J]. J Oral Maxillofac Surg,1998,56(1):23-26.
- [3] 熊华花,李泉水,孙燕花,等.高频彩色多普勒超声在腮腺多形性腺瘤诊断中的应用及其病理学对照研究[J].中华医学超声杂志(电子版),2006,3(3):166-168.
- [4] 王敏,魏芳,刘学明.超声对腮腺恶性肿瘤的诊断价值[J].中华超声影像学杂志,2004,13(9):680-682.
- [5] 肖鹏.腮腺肿瘤影像学定性诊断的应用现状[J].国外医学临床放射学分册,2007,30(4):224-226.
- [6] 黄志权,李劲松,陈伟良,等. 39例恶性肿瘤误诊分析[J].广东医学,2004,25(10):1166-1167.

爱宝疗治疗慢性宫颈炎临床效果分析

陈海梅 黄 武

【摘要】目的 探讨爱宝疗治疗慢性宫颈炎的临床效果。**方法** 103例慢性宫颈炎患者被随机分为实验组(n=52)和对照组(n=51),对照组给予安达芬栓治疗,实验组给予爱宝疗治疗。**结果** 实验组显效率为80.8%,总有效率为96.2%,半年复发率为1.9%,临床效果显著优于对照组(P<0.05)。**结论** 爱宝疗应用于中轻度慢性宫颈炎的治疗,能显著提高临床效果,降低复发率,改善患者生活质量,值得在临床上应用和推广。

【关键词】 爱宝疗;慢性宫颈炎;安达芬栓;临床效果

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2010)20-0014-02

The Clinical Effects Analysis on Albothyl Used in Treatment of Chronic Cervicitis

CHEN Hai-mei, HUANG Wu

(Maternity and Child Care Hospital of Haizhu District in Guangzhou, Guangzhou 510240, China)

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of Albothyl used in treatment of chronic cervicitis. **Methods** 103 cases of patients with chronic cervicitis were randomly divided into experimental group (n = 52) and control group (n = 51). Control groups were given treatment of Anterferon, and experimental group were given treatment of Albothyl. **Results** The total effective rate in experimental group was 96.2%, the efficiency rate was 80.8%, the recur rate of half year was 1.9%, the clinical effects were significantly better than that in control group(P<0.05). **Conclusion** Albothyl used in treatment of chronic cervicitis patients with mild and moderate degrees, can significantly enhance clinical effect, reduce rate of complications and improve the life quality of patients, so it deserved application and promotion in clinical work.

[Key words] Albothyl; Chronic cervicitis; Anterferon; Clinical effects

慢性宫颈炎是妇科常见多发病之一,临床表现主要为白带增多,下腹或腰骶部疼痛,接触性出血等,若不及时治疗,可能导致

广东省广州市海珠区妇幼保健院(510240)