

Dual-phase contrast enhanced spiral CT scanning for basal cell adenomas of the parotid gland

螺旋 CT 双期增强扫描诊断腮腺基底细胞腺瘤

陈杰云, 林晓莹, 陈向荣, 杨子江, 张少平

(福建医科大学附属泉州第一医院影像科, 福建 泉州 362000)

[Key words] Salivary gland neoplasms; Tomography, X-ray computed

[关键词] 唾液腺肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R739.8; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2010)05-0990-02

腮腺基底细胞腺瘤是一种少见的良性上皮性肿瘤, 常被误诊为其他肿瘤。笔者收集本院 2003 年—2009 年经手术病理证实的腮腺基底细胞腺瘤 8 例, 回顾性分析其 CT 表现。

1 资料与方法

经组织病理学证实的腮腺基底细胞腺瘤患者 8 例, 男 3 例, 女 5 例。年龄 32~74 岁, 平均 58 岁, 均表现为耳前无痛性渐大性肿块, 质硬, 无压痛, 表面光滑, 活动度好。全部病例均接受平扫加双期增强扫描, 动脉期延时 25~30 s, 静脉期 60~70 s。重点观察病灶的数目、部位、大小、形态、边缘、密度、强化特点。

2 结果

8 例患者中 1 例多发, 共 9 个病灶, 最大径为 7.0~32.0 mm, 平均 22.3 mm。位于腮腺浅叶 6 个, 深叶 2 个, 同时累及深、浅叶者 1 个; 呈类圆形 5 个, 椭圆形 3 个, 哑铃形 1 个; 边界清楚、光整(图 1A)。平扫密度均匀 7 个, 小囊变 2 个, 实性部分 CT 值为 32.0~48.0 HU, 平均 38.5 HU, 3 个病灶边缘见斑点状或弧形钙化。增强后病灶实性部分明显强化, 动脉期平均 CT 值达 100 HU 以上, 最高达 152.0 HU, 静脉期强化程度稍下降; 2 个较小病灶呈均匀强化, 2 个小囊变病灶增强后显示较清, 另 5 个病灶动脉期不均匀强化, 中央强化稍弱, 周边强化较明显(图 1B), 静脉期均呈相对均匀强化, 4 个病灶周围可见包膜强化(图 1C)。

3 讨论

涎腺基底细胞腺瘤是涎腺中少见的上皮性良性肿瘤, 1967

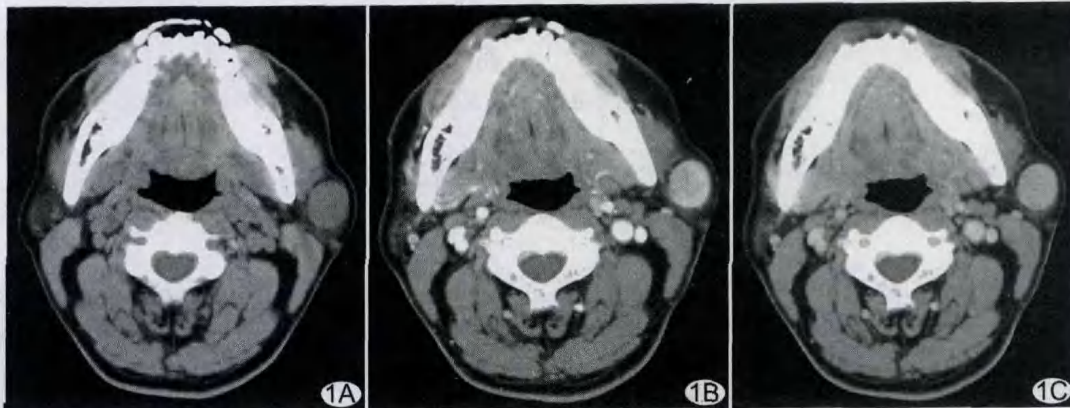


图 1 同一病例, 左侧腮腺基底细胞腺瘤 A. 腮腺浅叶圆形肿块, 边界清, 密度均匀; B. 增强后动脉期明显强化, 中央较弱, 周边较明显; C. 增强静脉期相对均匀强化, 强化程度稍下降, 可见完整包膜

年由 Kleinsasser 和 Klein 确认为一种独立的由基底细胞组成的良性肿瘤, 是单形性腺瘤中的一种亚型, 缺乏多形性肿瘤特征性的黏液-软骨样成分。单形性腺瘤约 80% 发生于大涎腺, 绝大部分发生于腮腺^[1-2], 分为实性、小梁状、管状和膜性型, 以实性型多见^[3]。绝大多数表现为生长缓慢的无痛性肿块, 常为单发, 呈圆形或椭圆形, 表面光滑, 质较硬, 无压痛, 活动度好。一般小于 3 cm, 女性多发, 男女比例约为 1:2。膜性型具有独特的组织学特征及生物学行为, 虽不呈浸润性生长, 但常为多灶性或多结节性, 术后复发常见, 偶有报告恶变者^[3-4], 术后应密切随访。

腮腺基底细胞腺瘤好发于腮腺浅叶, 通常呈圆形或椭圆形, 边缘清楚、光整, 常有较完整的包膜, 平均直径多小于 3 cm, 钙化少见, 本组 3 个病灶出现钙化, 原因不明。平扫密度高于正常腮腺组织, 本组中均匀实性型多见, 平均 CT 值为 38.5 HU。文献^[1-2]报道基底细胞腺瘤有 65% 发生囊变, 但本组病例仅有 2 个腮腺病灶出现小囊变。该病常为单侧发病, 偶见双侧, 本组 1 例双侧同时发病, 可能与遗传有关^[3]。肿瘤血管丰富, 增强后实性部分明显强化, 与肿瘤的病理特点相关, 病理上基底细胞腺瘤有较具特征的沿内皮排列的血管网(毛细血管和静脉)构成。本组病例增强后大部分病灶呈明显强化, 动脉期即达到峰值, 平均 CT 值达 100 HU 以上, 较小病灶均均匀强化, 较大病灶呈不均匀强化; 静脉期强化程度稍下降, 大部分可见包膜强化, 小囊变增

[作者简介] 陈杰云(1973—), 男, 福建惠安人, 学士, 主治医师。

研究方向: 头颈部影像学。E-mail: chenjieyunqz@126.com

[收稿日期] 2009-11-20 [修回日期] 2009-12-29

强后显示更清楚。本组有 5 个病灶平扫密度均匀,增强后动脉期呈不均匀强化,中央强化稍弱,周边强化较明显,静脉期则呈相对均匀强化,程度稍下降,可能与病变内的特殊血管结构有关。

本病主要应与腮腺多形性腺瘤、腺淋巴瘤以及腮腺恶性肿瘤相鉴别。多形性腺瘤常较大,可呈分叶状,密度均匀或不均匀,钙化较常见,年轻女性多发,平均发病年龄较基底细胞腺瘤小 10 岁,强化峰值较低,且呈渐进性强化。腺淋巴瘤与吸烟关系密切,老年男性多见,好发于腮腺后下象限,囊变更常见,大部分病灶明显强化,但幅度较基底细胞瘤低,峰值出现于动脉期,静脉期强化幅度下降较明显,呈速升速降型。腮腺恶性肿瘤因具有侵袭性,轮廓常不规则,边缘毛糙,周围腮腺组织较模糊,密度不均匀,病灶明显不均匀强化,在静脉期达到强化峰值,延时强化程度不再增加,常伴有区域淋巴结肿大。

总之,腮腺基底细胞瘤虽然少见,但仍具有一些特点,如好

发于 50 岁以上,女性较常见,可有囊变,增强后明显强化,动脉期即达峰值,静脉期强化程度轻度下降且较均匀。

[参考文献]

[1] Tohru T, Hiroko T, Arimi H, et al. CT and MR findings of basal cell adenoma of the parotid gland. *Radiat Med*, 2004, 22(4):260-264.
 [2] Jang M, Park D, Lee SR, et al. Basal cell adenoma in the parotid gland: CT and MR findings. *AJNR Am J Neuroradiol*, 2004, 25(4):631-635.
 [3] 刘红刚,高岩.头颈部肿瘤病理学和遗传学.北京:人民卫生出版社,2006:303-304.
 [4] 俞光, Juergen Ussmueller, Karl Donath.涎腺膜性基底细胞腺瘤的临床病理研究. *中华口腔医学杂志*, 2000, 35(2):88-90.

CT diagnosis of left renal vein behind abdominal aorta: Case report CT 诊断腹主动脉后左肾静脉 1 例

牛富业,张杰华,徐才国,尹雪军

(中国人民解放军第 413 医院放射科,浙江 舟山 316000)

[Key words] Renal veins; Nutcracker phenomenon [关键词] 肾静脉;胡桃夹现象
 [中图分类号] R814.42; R543 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2010)05-0991-01

患者男,45 岁,持续性尿潜血(十),腹部超声检查未见明显异常。平扫 CT 肾门水平腹主动脉后方可见横行类软组织样密度影,边界清,密度均匀,CT 值与大血管相近(图 1A);增强扫描明显强化,密度稍低于腹主动脉,位于动脉后方然后汇入下腔静脉,于腹主动脉后方见轻度受压,近肾门处略扩张(图 1B)。诊断:腹主动脉后左肾静脉。

讨论 文献报道肾静脉主干的变异主要包括环主动脉左肾静脉、腹主动脉后左肾静脉和多支右肾静脉等。目前文献个案报道多为 2 支或 3 支并异位属支,仅陆恩祥等、黄升刚等各报道 1 例主动脉后左肾静脉。

左肾静脉变异者多无临床症状或症状轻微,明确诊断者较

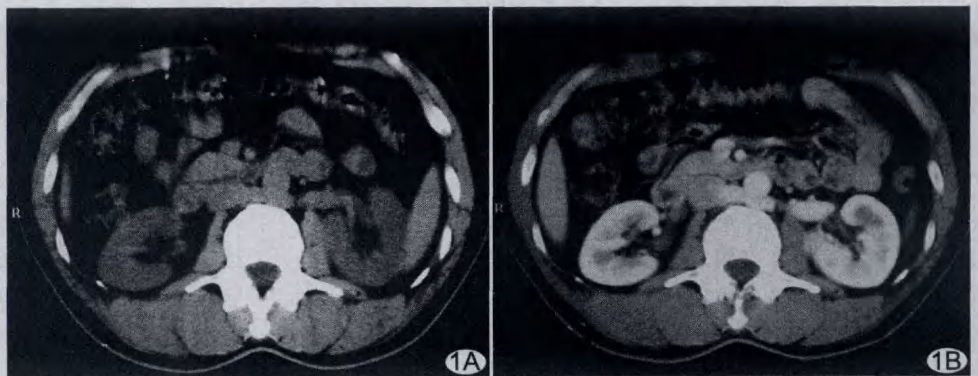


图 1 本例患者 CT 图像 A. CT 平扫示肾门水平腹主动脉后方可见横行类软组织样密度影; B. CT 增强扫描见左肾静脉位于腹主动脉后方,均匀强化

少,常于因其他原因接受腹部增强 CT 检查时发现,或为有经验的影像科医生有意识观察而检出。临床上主动脉与肠系膜上动脉夹角过小、压迫左肾静脉而形成胡桃夹现象。若左肾静脉完全异位于主动脉后,也可因主动脉与脊柱间隙太小而形成胡桃夹现象,临床表现为直立血尿和蛋白尿。

[作者简介] 牛富业(1979—),男,安徽寿县人,学士,主治医师。

E-mail: nfy627@126.com

[收稿日期] 2010-03-20 [修回日期] 2010-04-19