

腮腺腺淋巴瘤的 MR 诊断

王继民, 魏友平, 周明岳

(江苏省泰兴市人民医院 影像科, 江苏 泰兴, 225400)

关键词: 腺淋巴瘤; 磁共振成像; 腮腺

中图分类号: R 733.4 文献标识码: A 文章编号: 1672-2353(2009)11-0148-02

腺淋巴瘤又称为 Warthin 瘤或称淋巴乳头状囊腺瘤, 是一种缓慢生长的良性肿瘤, 好发于腮腺, 其他部位如颌下腺、鼻咽部偶可发生。其发病率 14%~30%, 在腮腺肿瘤中居于第 2 位(仅次于多形性腺瘤)^[1]。1895 年 HiLdebrand 最先报道此病, 1910 年 ALbrecht 称之为淋巴腺的乳头状囊肿瘤, 1929 年 Warthin 根据病理特点将其命名为乳头状淋巴囊腺瘤, 1935 年 HaiLL 提出腺淋巴瘤的诊断, 1991 年世界卫生组织将其正式命名为 Warthin 瘤, 至今一直沿用^[2]。本文报道 11 例有完整临床资料及手术病理证实的腺淋巴瘤 MRI 表现, 并结合相关文献复习, 旨在提高对本病的认识。

1 资料与方法

回顾分析 11 例经过手术病理证实的腮腺腺淋巴瘤患者的资料, 男 8 例, 女 3 例; 年龄 36~77 岁, 平均 54.53 岁, 其中 50 岁以上 8 例, 占 72.72%。11 例家族中均无类似疾病。

临床症状和体征: 11 例患者临床病程 5 周~104 个月, 平均 33.55 个月, 局部无红肿热痛, 扪诊病灶呈椭圆形或有分叶, 边界光滑, 质地中等。肿瘤多为患者无意中发现或被他人发现, 生长缓慢。

吸烟史: 8 例男性患者中, 有吸烟史 7 例; 3 例女性患者均无吸烟史。平均每天吸烟 20 支以上 5 例。烟龄 10~40 年。

2 结果

2.1 病变部位与特点

11 例中, 10 例为单发, 1 例为多发, 共发现 13 个病灶; 单发中, 6 例发生在右侧腮腺, 4 例发生于左侧腮腺; 1 例多发病例中, 右侧腮腺 1 个病灶, 左侧 2 个病灶; 10 个病灶发生在腮腺浅叶, 3

个病灶发生在腮腺深叶; 9 个病灶发生在腮腺后下极。病变直径 < 3 cm 9 个, 病变直径 > 3 cm 4 个。12 个病灶边缘清楚, 1 病灶呈轻度分叶改变。

2.2 MR 平扫及增强表现

在 T1 加权像, 与邻近肌肉相比, T1WI 上 12 个病灶为低信号, 1 例病灶为高信号; T2WI 上 5 个病灶表现等低信号, 8 个病灶表现高信号; 液化区呈更低 T1 信号、更高 T2 信号; 增强扫描 13 个病灶明显强化, 延迟期逐渐降低。

2.3 病理

7 个肿瘤为暗红色, 6 个肿瘤为灰黄色。5 个肿瘤有液化、坏死, 甚至为囊性肿瘤。所有病灶均可见完整包膜, 组织学上可见其腺腔常由多层腺上皮细胞组成, 腺腔小, 间质中也多为致密结缔组织, 含有少量淋巴细胞及浆细胞。

3 讨论

在腮腺肿瘤中, 腺淋巴瘤发病率仅次于腮腺多形性腺瘤, 约占涎腺良性肿瘤的 6~10%。据流行病学统计, 腮腺腺淋巴瘤在国内以广东省的发病率最高^[3]。有关腺淋巴瘤的病因目前还不是十分明了。Honda 等认为该病是由于涎腺的导管上皮迷走于淋巴结并异常增殖所形成^[4]。三大涎腺中以腮腺的淋巴组织最为丰富, 故腺淋巴瘤好发于腮腺。其病理组织成分为上皮和淋巴样组织: 上皮成分形成不规则的大腺管或囊腔构成肿瘤的腺组织, 具有一定的分泌功能; 淋巴样组织包括淋巴细胞、浆细胞等, 较为丰富, 甚至可形成淋巴滤泡。腺淋巴瘤好发生在腮腺后下象限, 由于腮腺腺淋巴瘤起源于腮腺内淋巴结, 是由其内异位起源的上皮及淋巴组织发生, 而且腮腺内淋巴结位置常在浅叶后下方, 故腺淋巴瘤经常发于这个部位。

吸烟与腮腺腺淋巴瘤的发生密切相关,有文献报道 85% 的腺淋巴瘤患者有长期吸烟病史,本组男性患者有吸烟史,高达 72.72%。关于吸烟诱发腮腺 Warthin 瘤的机制,有学者认为是煤焦油中的笨吡、砷等有害物质长期刺激淋巴组织中的迷走涎腺组织,引起这些组织导管上皮增殖,发生瘤变;并推测这些刺激物可能是通过作用于口腔或口腔粘膜后通过淋巴引流到腮腺淋巴结中的迷走涎腺组织中的,这种推测也解释了为何烟的有害刺激物不作用于腮腺实质中的组织而仅作用于异位于淋巴结的涎腺组织问题^[5]。

腮腺腺淋巴瘤常见多发,可以在单侧或双侧同时发生;对于多发病灶,观察标本可以用肉眼或显微镜发现有多个病灶,也可以是 1 个体积较大的“主瘤”伴 1 个或多个小“子瘤”。对体积较小的病灶,影像检查甚至手术时也有可能遗漏,因而腺淋巴瘤患者在手术后可以复发。有关腺淋巴瘤为何多发至今还没有达成一致的认识。

由于超声检查方便、价格低廉,因此腮腺腺淋巴瘤在超声中应用广泛^[6-7]。肿瘤多呈混合性回声、后壁回声增强,大部分可见液性无回声区。由于腺淋巴瘤属于囊腺瘤类型,因而多数肿瘤内部常含有液性成分。液性成分通常由肿瘤腺上皮组织分泌产生,而没有正常导管系统排出瘤体而淤积所致;另一方面,肿瘤生长过程中,局部组织血供缺乏等,也可以造成坏死液化形成。

MRI 成像具有视野大、多方位成像、软组织分辨率高,可更加准确判断病变部位,避免临床上穿刺的盲目性,对临床医师选择手术方式有重要价值,还可确定肿瘤的数量及与周围结构的关系。临床上腺淋巴瘤病程较长,生长缓慢,病史可达 10 年。因而具有良性肿瘤 MRI 特征:边界清楚、光整;病灶通常呈椭圆形、圆形,亦可呈分叶状;所有病灶均有完整包膜,在 T1WI、T2WI 表现为病灶与周围腺体稍低信号的薄环;腺瘤体积一般小于 3 cm,本组病灶小于 3 cm 达 72.72%;生长较大的腺淋巴瘤,易出现液化区,在 T1WI 呈现很低信号, T2WI 很高信号;腺淋巴瘤生长缓慢、成分相对单一,呈均匀地膨胀性生长,一般都有完整而规则的纤维组织包膜,故瘤体在影像学上呈规则的类圆形或椭圆形,境界清晰。此特点有别于表现为结节突起或呈分叶状的多形性腺瘤^[8]。国外有学者认为,在重 T2 加权像上腺淋巴瘤信

号强度明显比多形性腺瘤均匀,2 者信号强度有着明显的差异^[9]。

超声多普勒发现腺淋巴瘤比腮腺内其他良性肿瘤血液供应明显增多^[10],本组病病理切片显示病灶内血管数量亦较丰富,这在本组动态增强扫描也得到了验证。本组病例中,动态增强早期(30 秒)明显强化,延迟后逐渐降低,无延迟廓清现象,与多形性腺瘤不同,与 ALibek 等^[11]报道相符。

鉴别诊断需要与多形性腺瘤、腮腺恶性肿瘤、腮腺淋巴结核等鉴别。多形性腺瘤 40 岁左右好发,女性略多于男性,以耳垂为中心生长,通常质地中等偏硬,肿瘤呈分叶结节状,甚至可见皮肤呈现凹凸不平状,CT 可见钙化,增强后延迟强化。腮腺恶性肿瘤一般边界不清,信号不均匀,发展较快,结合临床鉴别不难;淋巴结核可见坏死,增强后边缘强化,有特有的临床症状。

参考文献

- [1] Yoo G H, Eisele D W, Askin F B, et al. Warthin's tumor: A 40-year experience at The Johns Hopkins Hospital[J]. Laryngoscope, 1994, 104(7): 799.
- [2] 段小峰, 桑修文. 腮腺 Warthin 瘤 35 例临床分析[J]. 贵州医药, 2002, 26(1): 54.
- [3] 翁汝涟, 张国志, 冯力. 腮腺腺淋巴瘤 19 例报告[J]. 广东牙病防治, 1999, 7(4): 276.
- [4] Honda K, Kashima K, Daa T, et al. Clonal analysis of the epithelial component of Warthin's tumor[J]. Hum Pathol, 2000, 31(11): 1377.
- [5] 俞光岩, 柳晓冰, 李自力. 吸烟与腮腺沃辛瘤的发病[J]. 中华口腔医学杂志, 1995, 30(4): 195.
- [6] 李曼, 墨妍, 宋慧芳. 腺淋巴瘤 12 例超声诊断分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(10): 2475.
- [7] Ikeda M, Motoori K, Hanazawa T, et al. Warthin tumor of parotid gland: diagnostic value of MR imaging with histopathologic correlation[J]. Ajnr Am J Neuroradiol, 2004, 25(7): 1256.
- [8] 徐秋华, 陆林国. 浅表器官超声诊断图鉴[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005. 25.
- [9] Sakamoto M, Sasano T, Hiqano S, et al. Usefulness of heavily T(2) weighted magnetic resonance images for the differential diagnosis of parotid tumours[J]. Dentomaxillofac radiol, 2003, 32(5): 295.
- [10] 赵莉莉, 史无例, 董绍忠, 等. 腮腺腺淋巴瘤声像图特征及其病理学基础[J]. 中华超声医学杂志, 1997, 13(4): 15.
- [11] ALibek S, Zenk J, Bozzato A, et al. The value of dynamic MRI studies in parotid tumors[J]. Acad radiol, 2007, 14(6): 701.