

《现代医院》杂志栏目

现代化纵论	专业技术篇
学科进展	论著·论述
实验与应用研究	临床经验
传统医学	医技诊疗
临床药学	护理技术
心理医学	医改实践
质量管理	应急管理
文化建设	人力资源
后勤支持	信息服务
社区卫生服务	预防保健
医师手记	港澳台链接
科技新知	辞海查新
院刊集锦	医院采撷篇

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字

腮腺腺淋巴瘤二维及彩色多普勒超声表现分析

[作者: 马明霞 廖高庆 张志娟] 来源: 本站原创 阅读量: 201

(连州市人民医院)

【摘要】目的 探讨腮腺腺淋巴瘤的超声表现,旨在提高对本病的诊断率。方法 回顾性分析我院32例经手术及病理证实的腮腺腺淋巴瘤患者超声表现,观察肿块的边界、有无包膜、内部回声及血流情况。结果 32例肿块中24例位于左侧,8例位于右侧,其中同侧多发11例。肿块形态规则27例,形态不规则5例;边界清29例,边界欠清3例;肿块呈实性低回声13例,混合回声19例。肿块内部见丰富分支状血流信号21例,肿块内部及(或)周边见星点状血流信号8例,肿块内部及周边均未见血流信号3例。频谱:VP: 13-33cm/s; RI: 0.63-0.85, 平均值0.68。结论 依据患者声像图的特异性表现,结合临床资料可作出较为准确的诊断。超声检查可作为诊断涎腺肿瘤的首选检查方法。

腺淋巴瘤是较常见的涎腺良性肿瘤,在腮腺肿瘤的发病率仅次于混合瘤。本文对32例腮腺腺淋巴瘤的二维及彩色多普勒超声表现进行总结、分析。

1、资料与方法

从2006年2月-2009年10月在我院就诊的腮腺腺淋巴瘤患者32例,均经手术及病理证实。男30例,女2例,男女比例15:1;年龄47-73岁,平均年龄59岁。病程2个月-数年。使用仪器为飞利浦 envi sor彩色多普勒诊断仪。探头频率: 5.0-7.5MHz。超声检查采用直接扫查法,对肿块进行纵切、横切及斜切扫查,观察肿块的边界、有无包膜、内部回声及血流情况。

2、结果

本组32例腺淋巴瘤超声表现:二维超声:肿块最小1.4cm×1.2cm×0.7cm,最大3.6cm×2.8cm×2.2cm;24例位于左侧,8例位于右侧,其中同侧多发11例。肿块形态规则(卵圆形、类椭圆形)27例,形态不规则(有分叶)5例;边界清29例,边界欠清3例;肿块呈实性低回声13例,混合回声(囊实性)19例。彩色多普勒血流显像:肿块内部见丰富分支状血流信号21例,肿块内部及(或)周边见星点状血流信号8例,肿块内部及周边均未见血流信号3例。频谱:VP: 13-33cm/s; RI: 0.63-0.85, 平均值0.68。

3、讨论

腺淋巴瘤又名淋巴瘤乳头状囊腺瘤、Warthin瘤,是涎腺好发的良性肿瘤,生长缓慢,几乎全发生于腮腺内。肿瘤多见于中老年男性患者,多数单发,也可多发。好发于腮腺浅叶、下极,呈圆形或椭圆形,少数可见分叶。大多学者认为腺淋巴瘤是一种来源于腺体内淋巴结或残存于邻近淋巴结构内的异位涎腺组织的良性肿瘤,其发病原因可能与吸烟、离子辐射及EB病毒感染有关,肿块有消长史。病理检查,肿瘤切面大部为实性,部分为囊性;镜下观察,肿瘤由上皮和淋巴样组织组成。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[1]。由于肿瘤内富有淋巴间质,因此腺淋巴瘤容易发生炎症反应。本组患者年龄47-73岁,男女比例15:1,这与腺淋巴瘤好发于中老年男性的特点相符。

3.1、腺淋巴瘤的声像图特点与病理解剖有着比较密切的关系。

3.1.1、肿块的形态、边界在一定程度上反映了肿瘤的生长方式。良性肿瘤多成膨胀性生长,边界清楚,包膜完整,声像图表现为形态规则、边缘光滑的肿块。多数恶性肿瘤呈浸润性生长,肿块图像形态不规则或边界模糊,呈伪足样向周围浸润。腺淋巴瘤为良性肿瘤,本组研究32例患者中,声像图表现形态规则27例(84%),边界清29例(91%),符合其病理特征。

3.1.2、内部回声反映肿瘤的内部组织结构的物理特性。腺淋巴瘤组织成分中淋巴样组织占多数,所以其内部回声较其他良性肿瘤回声更低。本组研究32例患者肿块均表现为低回声,实性部分回声较均匀。肿瘤由上皮形成的腺体及囊性结构组成,腺体分泌物淤积,腺腔扩大、相互融合形成囊。腺淋巴瘤属于囊腺瘤,其内部常含有液性成分。本组患者声像图表现为囊实性回声19例(59%)。

3.2、腺淋巴瘤血流分布情况。文献报道腺淋巴瘤的血流强度为所有涎腺肿块中最强者,73-82%显示为内部分支状血流,频谱为高速低阻型,阻力指数0.55-0.88[2]。本组研究32例肿块中,内部见丰富分支状血流信号21例(66%),频谱:VP: 13-33cm/s; RI: 0.63-0.85, 平均值0.68,分支状血流型比例略低于文献报道,频谱测量数据与文献相近。

3.3、腺淋巴瘤与其他良性病变的鉴别诊断。

3.3.1、腺淋巴瘤与混合瘤的鉴别。腺淋巴瘤及混合瘤是涎腺最常见的良性肿块,两者的声像图表现相似。相似点:多位于腮腺浅叶,边界清,边缘规则,内部可呈均质性低回声、囊实性回声等。不同点:腺淋巴瘤比混合瘤囊性成分更多,回声更低。混合瘤由多种成分组成,内部回声多不均匀,部分实性肿块中可探及强回声伴声影,腺淋巴瘤内部一般无强回声。彩色多普勒表现,腺淋巴瘤多为内部分支型,混合瘤典型表现为周边型。

3.3.2、腺淋巴瘤与舍格伦综合征腺内肿块的鉴别。舍格伦综合征(SS)是一种自身免疫疾病,多见于中老年女性,50岁以上好发;为单侧或双侧腮腺弥漫性肿大,颌下腺、舌下腺和泪腺也可同时累及;临床表现眼干、口干、类风湿关节炎等[3]。弥漫型SS通常为双侧弥漫性低回声区,呈蜂窝状,其周围组织回声减低,血流信号丰富,整个腺体内可见随机分布的点状血流信号,易与腺淋巴瘤鉴别。结节型SS呈均匀的低回声肿块,境界清晰,血流分布以内部分支型为主,血流也较丰富,为低阻型,两者鉴别困难,但结节型SS常有颈淋巴结肿大,而腺淋巴瘤较少伴有淋巴结肿大。

3.3.3、腺淋巴瘤与淋巴结炎鉴别。如腺淋巴瘤的肿块内淋巴样成分极为丰富,其声像图表现与淋巴结相类似。此时应结合患者临床表现鉴别,淋巴结炎有感染史,有红、肿、热、痛等炎症表现,且抗炎治疗有效。

3.3.4、腺淋巴瘤与腮腺囊肿鉴别。腮腺囊肿内部为无回声,境界清晰,探头挤压可变形,部分囊肿内有运动点状回声。

综上所述,腮腺淋巴瘤的超声表现为腮腺浅叶或下极、圆形或椭圆形低回声肿块,境界清晰,有包膜,形态规则,实性部分回声均匀,血流分布呈内部分支状。依据患者声像图的特异性表现,结合临床资料可作出较为准确的诊断。超声检查可作为涎腺肿瘤的首选检查方法。

参考文献

- [1] 陆林国等. 腮腺淋巴瘤超声诊断与病理、临床对照分析. 中国超声医学杂志, 2005,21(11): 815-817
- [2] 周永昌,郭万学总主编. 浅表器官超声. 人民军医出版社, 2009. 20-21
- [3] 孔庆聪等. 腮腺淋巴瘤的影像学诊断与病理分析. 中国肿瘤影像学, 2009,2(4): 53-56

附图 (右侧腮腺淋巴瘤彩色多普勒示内部丰富分支状血流信号)

1