腮腺基底细胞瘤的病理及 CT 表现

郝粉娥,杨振兴,刘挨师,黄应龙 (内蒙古医科大学附属医院 CT 室,内蒙古 呼和浩特 010050)

[摘 要] **目的** 探讨腮腺基底细胞瘤的临床病理及 CT 的影像学表现。**方法** 回顾性分析经手术病理证实的 21 例腮腺基底细胞瘤患者的临床、病理及影像学资料。**结果** 21 例患者中男 5 例,女 16 例。病灶均单发,其中 17 个病灶位于腮腺浅叶,4 个病灶跨深叶及浅叶,9 例病灶密度均匀,9 例有囊变,3 例内见点状钙化灶。CT 增强后动脉期明显强化,静脉期强化接近于动脉期。**结论** 腮腺基底细胞瘤的 CT 表现具有一定特征性,结合临床特点有助于作出定性诊断。

[关键字] 基底细胞瘤;腮腺肿瘤;体层摄影术;X 线计算机

[中图分类号] R445.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)06-0619-03

CT imaging appearance and pathological features of basal cell adenoma in parotid gland

HAO Fen-e, YANG Zheng-xing, LIU Ai-shi, HUANG Ying-long (CT Department, the Affiliated Hospital, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia 010050, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical, pathological and imaging features of basal cell adenoma in the parotid. **Methods** The clinical, pathological and CT imaging data of 21 cases with parotid basal cell tumor confirmed by operation and pathology were retrospectively analyzed. **Results** All 21 patients(5 male, 16 female) had solitary BCA lesion, which located at the superficial lobe of parotid gland(n = 17) and involved both the superficial and deep lobe(n = 4). Twelve lesions were well-defined and cystic degeneration was displayed in 9 lesions, 3 lesions had punctate calcification at the edge of tumor. All lesions were significantly enhanced, the enhancement of BCA in the venous phase was close to the arterial phase. **Conclusion** The CT features of BCA in parotid gland are characteristic, which is helpful to make qualitative diagnosis when in combination with clinical features.

Keywords: basal cell adenoma; parotid tumor; tomography; X-ray computed

腮腺基底细胞瘤(basal cell adenoma, BCA)是涎腺中较少见的上皮源性良性肿瘤,占所有腮腺良性肿瘤的 1% ~3%[1]。由于报道较少,常被误诊为多形性腺瘤。1976 年首次将其确认为一种独立的由基底细胞组成的良性肿瘤,并阐述了 BCA 的病理表现[2]。1991 年 WHO 将其定义为单形性腺瘤的一个特殊亚型[3]。笔者回顾性分析 21 例经手术病理证实的腮腺基底细胞瘤患者的 CT 资料,结合相关文献报道,观察其临床、病理表现,旨在提高对本病的临床及影像学认识。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2011 年 10 月至 2014 年 8 月经手术病理证实的腮腺 BCA 患者 21 例,其中男 5 例(23.8%),女 16 例(76.2%);年龄 43 ~78 岁,平均 57.8 岁,其中大于等于 70 岁 3 例(14.3%),小于70 岁 18 例(85.7%);病史 10 d 至 15 年。左侧 6 例(28.6%),右侧 15 例(71.4%)。所有患者均因耳后腮腺区无意间发现肿块而就诊,局部无红肿热痛,大小为 1 ~3 cm。颈部均未及肿大淋巴结。

1.2 检查方法

21 例均行 Philips 16 排/GE Light speed 64 排 CT 平扫 + 增强扫描(对比剂注射后 40 s、70 s 扫描),扫描范围自外耳道下缘至下颌角水平,必要时加大扫描范围,直到完全包括肿瘤,为

doi:10.11659/jjssx.10E015135

[基金项目] 内蒙古高校课题基金(NJZY11126)

[通讯作者] 刘挨师,E-mail:liuaishi@sina.com

[收稿日期] 2015-10-11 [修回日期] 2015-10-27

[13] 张品南,王忠泉. 脑钙化性假瘤 1 例 [J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(24):3842 -3843.

[14] 李代兵,田志诚,娄 昕,等. 神经中轴钙化性假瘤的影像学与病理对照分析 [J]. 现代医药卫生,2013,29(10): 1479 -1483.

[15] Aiken AH, Akgun H, Tihan T, et al. Calcifying pseudoneoplasms of the neuraxis: CT, MR imaging and histologic features [J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2009, 30(6): 1256 -1260.

[16] Tong D, Karunaratne N, Howe G, et al. Clinical images: calcifying pseudoneoplasm of the neuraxis [J]. Arthritis Rheum, 2010, 62(3): 704.

[17] Park P, Schmidt LA, Shah GV, et al. Calcifying pseudoneoplasm of the spine [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2008, 110(4): 392 -395.

[18] Tatke M, Singh AK, Gupta V. Calcifying pseudoneoplasm of the CNS [J]. Br J Neurosurg, 2001, 15(6): 521 -523.

(编辑:魏 源)

了减少运动伪影,用头颅绷带固定患者头部,扫描角度垂直于颈椎的纵轴线,层厚、层距 2.5 mm,120 kV,250 mA,非离子型对比剂优维显(300 mgI/mL),1.5 mL/kg,经肘静脉以 3 mL/s 的流率高压注射器注入 40 s 后开始扫描。

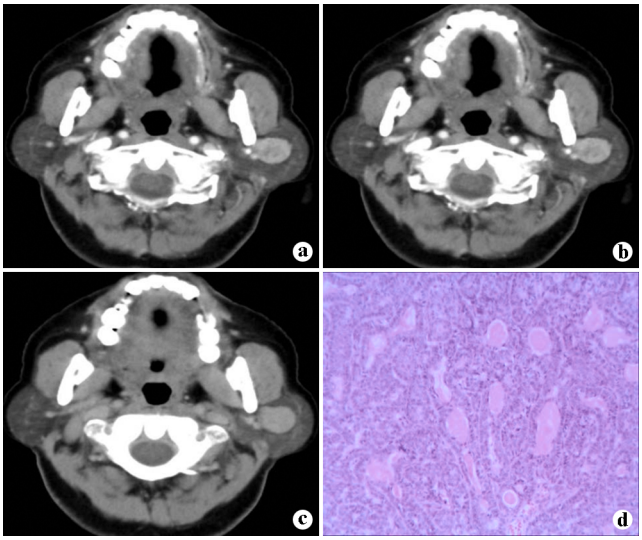
1.3 CT 结果的评价

以下颌后静脉与胸锁乳突肌内侧的连线为界,将腮腺分为深、浅叶,以耳垂为界分为上、下极;增强扫描强化程度分级标准:Ⅰ级为轻度(≤20 HU)、Ⅱ级为中度(21 ~ 40 HU)、Ⅲ级为重度(≥40 HU)。随机选择 2 名具有副主任医师以上职称的医生在不知道病理结果的前提下,记录以下内容:肿瘤位置(深浅叶)、大小、形态、边界、CT 值及强化程度。

2 结果

CT 表现:21 例患者病灶均为单发(共 21 个病灶),其中浅叶 17 例(81.0%),跨深、浅叶 4 例(19.0%)。病灶最大 2.8 cm × 2.6 cm,最小 0.9 cm × 0.8 cm。21 个病灶均边界清晰。20 个病灶呈类圆形或椭圆形,1 个病灶呈分叶状,21 个病灶平扫中,9 例密度均匀(42.9%),见图 1a;9 例密度不均内有囊变(42.9%),见图 2a;3 例可见点状钙化影(14.2%),见图 3a;17 个病灶位于腮腺浅叶,4 个病灶跨深叶及浅叶。实性部分 CT 值 24 ~ 45 HU。增强后动脉期实性部分强化程度如下:轻度强化 1 例(4.8%);中度强化 5 例(23.8%),见图 1b;重度强化 15 例(71.4%),中央强化稍弱。静脉期呈相对较均匀的强化,其强化程度与动脉期 CT 值相近(7 例稍低于动脉期,见图 1c;14 例稍高于动脉期,见图 3c。9 例含有囊变的病灶中囊壁薄厚不均,增强扫描可见明显强化的壁结节(图 2b、c)。

病理:肉眼所见 送检肿物均为灰红色腺体,边界清晰,无明显粘连,表面见包膜,切面灰白色,实性(囊实性),质中略韧。镜下所见组织主要由2种细胞构成,一种呈圆形或立方形,胞质较少,染色深,圆形细胞核,另一种瘤细胞呈多边形或梭形,胞质丰富,染色浅,圆形或卵圆形的细胞核。2 种细胞可以以小管状、梁状以及片状等多样式排列(图 1d)。



a:CT 示左侧腮腺浅叶内椭圆形结节(CT 值约 40 HU);b:增强动脉期明显强化(CT 值约 105 HU);c:静脉期强化程度减低(CT 值约 98 HU);d:基底细胞瘤病理(HE × 20),导管内衬有方形、柱状上皮细胞,管腔内见嗜酸性分泌物

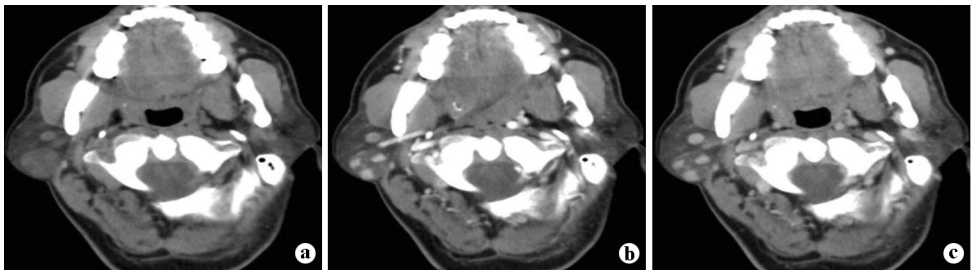
图 1 CT 扫描及病理表现

3 讨论

腮腺 BCA 与其他腮腺良性肿瘤的临床表现一致,一般为无意间发现的无痛性、渐进性增大的肿块。女性多发于男性,男女比例 1∶2[4],好发年龄 50 ~ 60 岁,平均 57.7 岁,小于 40 岁者少见。本组病例表现为女性多发(16/21),最小年龄 43 岁,平均 57.8 岁,与文献报道一致[4]。

腮腺肿瘤组织成分复杂,约 65% 的肿瘤是上皮来源,其中良性肿瘤的 90% 为腺瘤,可以分为多形性和单形性腺瘤两大类,BCA 是单形性腺瘤的一个特殊亚型,约占所有腮腺肿瘤的 2%;80% 的 BCA 发生于腮腺。腮腺 BCA 大体呈圆形或椭圆形,表面光滑,边界清晰。组织学上是由单一的基底样细胞构成,含有基底细胞层基底膜结构,缺乏多形性腺瘤所含的黏液和软骨基质成份[5]。腮腺 BCA 含有丰富的线样内皮血管、小静脉,容易发生出血、坏死而引起囊变,囊变明显时,可呈“液 - 液平面”[6-7]。在 WHO 组织学分类[7]中基底细胞瘤分类如下:①实体性表现为基底样细胞呈岛屿状、片块状排列,岛间为胶原纤维束,岛周围绕栅栏样排列的立方或柱状细胞;②管状型瘤细胞有明显导管结构;③梁状型基底样细胞排列成小梁或条索状,小梁周围细胞呈栅栏状排列;④膜性型特征为有明显玻璃样物质环绕于基底样细胞周围。

腮腺 BCA 好发于腮腺浅叶(17/21),通常呈圆形或椭圆形,部分可见分叶(1/21),边界清晰、光整,有完整的包膜,本组病例均边界均清晰、光整。腮腺 BCA 一般较小,直径一般小于 3 cm,本组病例病灶最大 2.8 cm × 2.6 cm,最小 0.9 cm × 0.8 cm,与文献报道一致[8-9]。BCA 绝大多数为单发,多累及腮腺一个叶(浅叶)[10]。本组病例 21 个病灶,均单发,17 个病灶位于腮腺浅叶,4 个病灶跨深、浅叶。BCA 属富血供的良性肿瘤,强化明显。本组病例中实质部分绝大多数呈中重度强化,中央强化稍弱,静脉期则相对均匀强化,CT 值接近于动脉期,与胡祥华等[11]的样本一致。有文献报道,BCA 在双期动态增强扫描至少有 2 种强化模式[12],本组中 14 例梁状型、管状型 BCA 静脉期持续强化,7 例实体型静脉强化幅度减低,与文献基本一致。BCA 易囊变,约 65% 的 BCA 可发生囊变[9],增强扫描呈无强化的低密度区,可能是肿瘤的囊变或出血所致。本组病例中9个病灶囊变,囊变率43%;BCA



a:CT 示右侧腮腺浅叶内囊实性密度影;b、c:增强扫描示动脉期及静脉期见明显强化壁结节

图 2 右侧腮腺 CT 扫描



a:CT 示左侧腮腺内跨叶生长的椭圆形结节(CT 值约 40 HU),边缘见点状钙化灶;b:动脉期明显强化(CT 值约 88 HU);c:静脉期强化相对均匀(CT 值约 100 HU)

图 3 左侧腮腺 CT 扫描

肿瘤内可见斑点状、弧形钙化影,本组 3 例出现在无囊变的肿瘤内,与 Lee 等[13]报道出现在囊变区的囊壁有所差异。

腮腺 BCA 临床症状不具有特征性,需与以下疾病鉴别:①多形性腺瘤(又称混合瘤),一般好发于年轻女性,平均年龄为 40 岁,肿瘤一般较大,可呈分叶状,密度均匀或不均匀,边界清晰,继发炎症时边界模糊,可伴有坏死囊变区。增强扫描呈渐进性强化,强化程度不及腮腺 BCA。多形性腺瘤复发率高,常选择整叶完全切除手术[13]。②腺淋巴瘤(又称 Warthin 瘤),常见于大于 50 岁的、长期吸烟的男性,肿瘤多位于腮腺浅叶后下极,常多发(单侧/双侧)更容易合并囊变。增强扫描呈"快进快出"的强化特点,强化程度超过腮腺基底细胞瘤,并可见"贴边血管征"[14]。

总之,腮腺 BCA 虽然少见,除具有良性肿瘤的普遍特点外,仍具有一定的特征性,如大于 50 岁的老年女性,腮腺浅叶包膜下单发,小于 3 cm 边界清晰的圆形或椭圆形、实性或囊实性结节,增强表现为均匀或不均匀明显强化时,应考虑腮腺 BCA 的可能。本研究提供的腮腺 BCA 患者的 CT 资料,可为其临床诊断提供参考。

[参考文献]

[1] Lee YY, Wong KT, King AD, et al. Imaging of salivary gland tumours[J]. Eur J Radiol, 2008, 66(3): 419 – 436.

[2] Kleinsasser O, Klein HJ. Basal cell adenoma of the salivary glands[J]. Arch Klin Exp Ohren Nasen Kehlkopfheilkd, 1967, 189(3): 302 – 316.

[3] Shi L, Wang YX, Yu C, et al. CT and ultrasound features of basal cell adenoma of the parotid gland: a report of 22 cases with pathologic correlation[J]. ANJR, 2012, 33(3): 434 – 438.

[4] 刘春玲, 黄 飚, 周正根, 等. 腮腺基底细胞腺瘤的 CT 和 MRI 特点[J]. 中华放射学杂志, 2009, 43(6): 600 – 603.

[5] Takeshita T, Tanaka H, Harasawa A, et al. CT and MR findings of basal cell adenoma of the parotid gland[J]. Radiat Med, 2004, 22(4): 260 – 264.

[6] 周 永, 努尔兰, 余莹莹, 等. 腮腺基底细胞瘤的 CT、US 诊断价值[J]. 医学影像学杂志, 2014, 2(24): 197 – 201.

[7] 杨 军, 廖承德, 李勤勋, 等. 腮腺基底细胞腺瘤的增强 CT 特征[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 3(9): 427 – 431.

[8] Farah-Klibi F, Ferchiou M, Kourda J, et al. Parotid basal cell adenoma of membranous type[J]. Tunis Med, 2009, 87(2): 149 – 151.

[9] Chiu NC, Wu HM, Chou YH, et al. Basal cell adenoma versus pleomorphic adenoma of the parotid gland: CT findings[J]. AJR, 2007, 189(5): 254 – 261.

[10] Chawla AJ, Tan TY, Tan GJ, et al. Basal cell adenomas of the parotid gland: CT scan features[J]. Eur J Radiol, 2006, 58(2): 260 – 265.

[11] 胡祥华, 纪建松, 卢陈英, 等. 腮腺基底细胞腺瘤的 CT 诊断价值[J]. 医学影像学杂志, 2011, 21(5): 651 – 653.

[12] 张启禄, 钱 斌, 刘 良, 等. 腮腺基底细胞瘤的 CT 影像诊断及鉴别[J]. 临床放射学杂志, 2012, 31(11): 1547 – 1550.

[13] Lee DK, Chung KW, Baek CH, et al. Basal cell adenoma of the parotid gland: characteristics of 2-phase helical computed tomography and magnetic resonance imaging[J]. J comput Assist Tomogr, 2005, 29(6): 884 – 888.

[14] Kakimoto N, Gamoh S, Tamaki J, et al. CT and MR images of pleomorphic adenoma in major and minor salivary glands[J]. Eur J Radiol, 2009, 69(3): 464 – 472.

(编辑:杨 颖)