

鼻部多形性腺瘤的 CT 表现

刘金兰,李杰恩,陈颺友

(广西医科大学第一附属医院 耳鼻咽喉头颈外科,广西 南宁 530021)

摘 要: **目的** 探讨鼻部多形性腺瘤的 CT 表现,提高诊断准确性。**方法** 回顾性分析 4 例经手术病理证实的鼻部多形性腺瘤患者 CT 表现并复习相关文献。其中男 1 例,女 3 例,年龄 23 ~ 60 岁,中位年龄 47.5 岁;全部患者均行鼻窦 CT 平扫,其中 1 例平扫后行增强扫描。**结果** 4 例鼻部多形性腺瘤患者中,1 例位于鼻根部,3 例位于鼻中隔前部,肿瘤大小为 1 ~ 3 cm,病变形状 1 例呈椭圆形,3 例呈类圆形,边界均清楚。CT 平扫时病灶密度与邻近肌肉组织密度相等,密度不均匀,其中 3 例病变内部可见裂隙样低密度区,1 例病变周围骨质呈轻微压迫性骨质吸收,其病灶内部可见斑点状钙化,增强扫描病灶未见明显强化。**结论** 鼻部多形性腺瘤的 CT 表现有一定的特征性,有助于临床早期诊断及治疗方案的制定。

关 键 词: 鼻腔鼻窦肿瘤;腺瘤,多形性;体层摄影术,X 线计算机
中图分类号:R765.1 文献标识码:A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2018,24(6):552 – 556]

CT manifestations of pleomorphic adenomas of nose

LIU Jin-lan, LI Jie-en, CHEN Biao-you

(Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

Abstract: **Objective** To study the computed tomography (CT) features of nasal pleomorphic adenomas for improving its diagnostic validity. **Methods** CT manifestations of 4 patients with nasal pleomorphic adenomas confirmed pathologically were analyzed retrospectively with literature review. Of them, one was male and 3 were female. And their age ranged from 23 to 60 years old with a median age of 47.5. CT scan on the sinus was performed to all the patients, and contrast-enhanced CT scan to one of them. **Results** The tumor was located at the nasal root in one case and the anterior nasal septum in 3. Lesions ranged in the longest diameter from 1 cm to 3 cm. All the lesions had well-defined margin with ellipse shape in one case and round-like in 3. Plain CT scan revealed intermediate density of the lesions which was equal to that of the adjacent muscle. Inhomogeneous density lesion with intratumoral crack-like low-density areas presented in 3 cases. Mild compression absorption of surrounding bone with intratumoral calcification was observed in one. Contrast-enhanced CT showed no enhancement. **Conclusion** CT findings of nasal pleomorphic adenomas are of certain characteristics, which may contribute to early diagnosis and treatment decisions of this tumor.

Key words: Sinonasal neoplasm; Adenoma, pleomorphic; Tomography, X-ray computed
[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2018, 24(6): 552 – 556]

多形性腺瘤是涎腺最常见的良性肿瘤,约占所有涎腺肿瘤的 65%^[1],多发生于大涎腺,也可发生于口腔、咽、喉、气管等处的小涎腺,发生于鼻部者临床上很少见,占鼻腔鼻窦良性肿瘤的 1.71%^[2]。该肿瘤手术切除不干净易复发,多次手术易引起恶变,复发率为 5.1%,恶变率为 6.8%^[3]。因此,术前准确判断肿瘤的病变范围,尤其是肿瘤的起源部位,初步判断肿瘤是否合并恶变,对制定合适的手术方案、彻底切除肿瘤、减少术后复发有着重要的意义,而 CT 对判断肿瘤的范围、是否合并恶变有着重要的作用。目前关于鼻部多形性腺瘤的临床病理及治疗方面的文献报道较多^[4-5],而关于其影像学表现国内外文献报道较少。本研究通过回顾性分析 4 例鼻部多形性腺瘤的 CT 影像学资料,并结合相关文献总结其 CT 特征,以提高对该肿瘤的认识和术前诊断

作者简介:刘金兰,女,硕士,住院医师。
通信作者:李杰恩,Email:1310715240@qq.com

的准确性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

总结 2010 年 1 月 ~ 2017 年 8 月在我院行 CT 检查经手术后病理诊断的鼻部多形性腺瘤患者 4 例。男 1 例,女 3 例,年龄 23 ~ 60 岁,中位年龄 47.5 岁,病程 3 个月至 2 年。1 例因外鼻无痛性肿物就诊,2 例因发现鼻内无痛性肿物就诊,1 例因反复鼻塞、鼻出血就诊。1 例鼻根部见椭圆形淡红色光滑肿物,边界清楚,触诊质韧无压痛;3 例鼻腔检查肿瘤呈膨胀性生长,局部隆起呈类圆形,带来自鼻中隔,表面光滑多呈灰 - 红色,稍具弹性,质脆,触之易出血。

1.2 检查方法

4 例患者均行 CT 平扫,其中 1 例患者平扫后行增强扫描。患者取仰卧位,固定头部,使用美国 GE Lightspeed 64 层螺旋 CT 扫描仪,扫描平行听眶下线,范围从眉弓到硬腭。扫描参数:层厚、层距 5 mm,管电压 120 kV,管电流 300 mA,用骨算法及软组织算法重建冠状面和矢状面,骨算法的窗宽/窗位 = 2 000/200 HU,软组织算法的窗宽/窗位 = 250/55 HU。增强扫描采用 60% 泛影葡胺 100 ml,采用高压注射器经肘静脉注射,注射流率 2.5 ml/s。重点观察病变的部位、大小、形态、密度、边缘、骨质改变及强化特征等。

2 结果

所有患者均为单发,1 例位于鼻根部,3 例主要位于鼻中隔前部。右侧 2 例,左侧 2 例,未见双侧受累者,未见邻近结构受累。4 例患者 CT 平扫表现具体见表 1。肿瘤大小为 1 ~ 3 cm,中位最大径 1.1 cm。病变形状 1 例呈椭圆形,3 例呈类圆形,边界均清楚。CT 平扫显示 4 例病变密度与邻近肌肉组织呈等密度(图 1 ~ 4),肿瘤内密度不均匀,其中 3 例病变内部可见裂隙样低密度区(图 1 ~ 3)。1 例病变较大压迫鼻腔外侧壁致周围骨质呈轻微压迫性骨质吸收,其肿瘤内部可见斑点状钙化(图 4a ~ c),增强扫描病灶未见明显强化(图 4c),CT 值比平扫

高 5 HU。4 例患者的 CT 临床资料见表 1。

3 讨论

3.1 临床与病理

多形性腺瘤又称混合瘤,约 85% 发生于腮腺,8% 发生于颌下腺,7% 发生于小涎腺,而很少发生于上呼吸道如咽、喉、鼻腔、气管、泪腺^[6]。尽管大部分的涎腺位于鼻腔外侧壁,尤其是鼻甲,但鼻中隔是鼻部多形性腺瘤最常见的部位,占鼻部多形性腺瘤的 60% ~ 90%^[7-8]。关于鼻部多形性腺瘤好发于鼻中隔的机制不明,主要有以下几种假说^[9]: Matthew 认为是胚胎外胚层上皮细胞异位到鼻中隔区域;而另一方面,Stevenson 认为除非肿瘤起源于鼻中隔,否则不会有胚胎外胚层细胞生长,他认为与 Jacobson 犁鼻器的残余有关;Evans and Cruickshank 认为所有的混合瘤源自唾液腺组织而不是胚胎残余,以上假说没有一种被证实。发病年龄从儿童至老年人,多发生于 30 ~ 60 岁,男女发病率大致相等^[7],但也有报道女性多见^[8]。肿瘤生长缓慢,病史多较长(1 个月至 10 年),早期症状不明显,常因偶然发现肿物而就诊。常见症状为单侧鼻塞或无痛性鼻部肿物,也可出现鼻出血,随着肿瘤逐渐增大,可累及邻近组织,出现鼻面部畸形、面部肿胀或疼痛,眼球移位、溢泪等。本组 4 例多形性腺瘤的发病部位、年龄、性别及症状与文献报道相符。查体可见肿瘤多表现为圆形、椭圆形或结节状无痛性肿物,表面光滑或不平,中等硬度,多数有一个广基的蒂,活动度欠佳,病变大者可呈分叶状,本组肿瘤较小未见分叶状。大体病理上,直径从 0.5 ~ 7.0 cm 不等,有完整或不完整的纤维组织包膜,易与周围组织分离。切面多呈灰白色或红色,偶可呈棕色,瘤体较大者可见囊样变性区。其镜下结构与涎腺多形性腺瘤的结构相似,表现为组织结构复杂具有多形性,由腺上皮细胞和肌上皮细胞组成,间质为不等量的黏液样组织、软骨样组织和纤维组织等,可有散在钙化,与大涎腺多形性腺瘤不同的是鼻部多形性腺瘤的细胞体积较大、上皮细胞较多而基质较少^[10]。免疫组织化学染色显示细胞角蛋白、S - 100 蛋白、胶质纤维酸性蛋白、平滑肌肌动蛋白和波形蛋白呈阳性表达,这与涎腺混合瘤的免疫组化反应研究结果一致。

表 1 4 例患者的临床资料

病例	性别	年龄(岁)	病程	临床表现	部位	大小(mm)	形态	CT 值(HU)	密度	其他
1	女	60	2 年	外鼻肿物	右鼻根部	12	椭圆形	20	不均匀	低密度区
2	女	38	1 年	鼻内肿物	右鼻中隔	10	类圆形	30	不均匀	低密度区
3	男	23	3 个月	鼻塞鼻衄	左鼻中隔	10	类圆形	40	不均匀	低密度区
4	女	57	6 个月	鼻内肿物	右鼻中隔	30	类圆形	46	不均匀	钙化

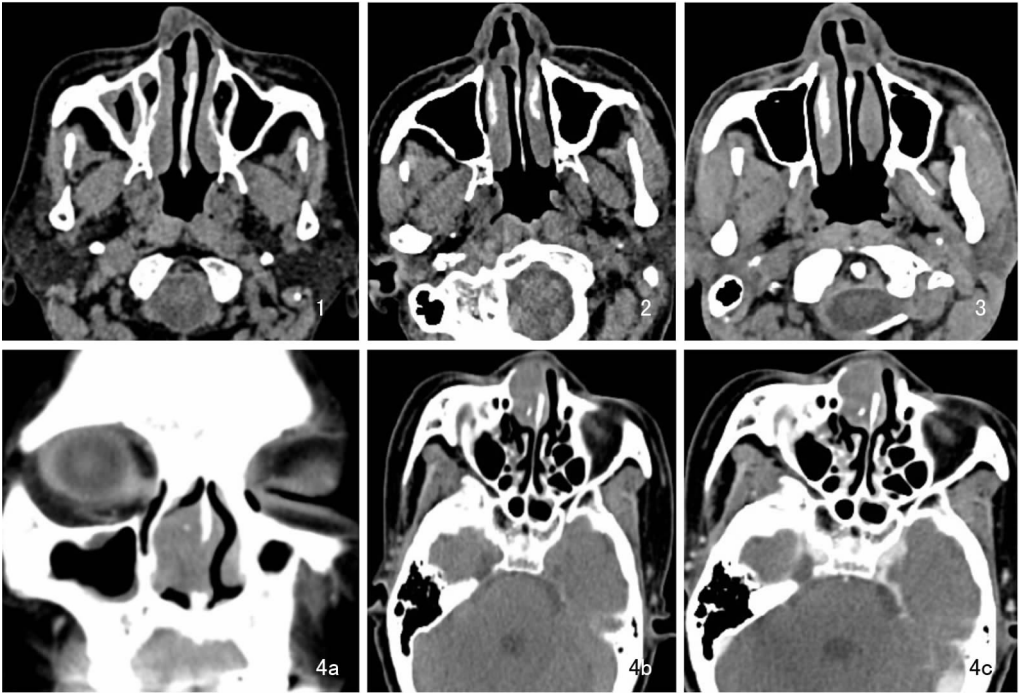


图 1 CT 水平位平扫示鼻根部椭圆形软组织密度肿块,边缘光滑,其内可见裂隙样低密度影 图 2 CT 水平位平扫示鼻中隔右侧可见一类圆形软组织密度肿块,其内密度不均匀,可见小囊变区 图 3 CT 水平位平扫示鼻中隔左侧可见一类圆形软组织密度肿块,其内可见裂隙样低密度影 图 4 同一病例影像学检查 4a:CT 冠状位平扫示鼻中隔右侧可见软组织密度影,其内可见钙化斑;4b:CT 水平位平扫示病灶压迫鼻腔外侧壁,周围骨质呈轻微压迫性骨质吸收;4c:CT 水平位增强扫描示病灶无明显强化,CT 值 51 HU

3.2 CT 表现

关于腮腺、腭部、泪腺多形性腺瘤的影像表现报道较多^[11-13],而关于鼻部多形性腺瘤的影像表现报道较少,且多为个案报道。CT 可以很好地显示肿瘤的部位、大小、形态、与周围组织结构的关系及肿瘤内的钙化,与其他检查相比其最大优点在于对骨质改变显示清晰^[14],而骨质的改变对鉴别鼻部肿瘤的良恶性尤为重要。Clark 等^[15]认为该病 CT 表现无特异性,常表现为与邻近肌肉密度相等或稍低的类圆形、椭圆形或分叶状软组织密度肿块,CT 值 20 ~ 50 HU,边界清楚,部分病变内部可见斑片状或裂隙样低密度的囊变、坏死区,而钙化罕见^[16]。本组 1 例病灶内可见斑点样钙化。肿瘤较大者可压迫邻近的结构造成骨质吸收变薄,吸收区骨质边缘通常平整,肿瘤也可侵入鼻中隔致鼻中隔骨质破坏^[10]。

本组只有 1 例可见轻微骨质吸收,余 3 例未见明显的骨质吸收,可能与肿瘤体积小、肿瘤生长时间较短,暂无骨质改变有关。Motoori 等^[17]认为骨质破坏和钙化常提示为呈侵袭性生长的恶性肿瘤而不是生长缓慢的良性肿瘤。增强扫描病灶呈不均匀轻至中度强化,平扫病灶内斑片状或裂隙状低密度区无强化^[18]。本组 1 例增强扫描强化不明显,可能与肿瘤内血管含量少有关。

3.3 鉴别诊断

鼻部多形性腺瘤需与鼻部其他良性和恶性肿瘤如毛细血管瘤、肌上皮瘤、内翻性乳头状瘤、鳞状细胞癌、腺样囊性癌、神经内分泌癌、恶性黑色素瘤等鉴别^[17]。

毛细血管瘤:也好发于鼻中隔,发病无性别差异,鼻内镜下可见肿瘤多数体积较小而有蒂,呈圆形

或卵圆形,质软,色鲜红或暗红,触之易出血,临床上以反复鼻出血为突出表现。CT表现为软组织肿块影,边界清楚,呈膨胀性生长,周围骨质受压吸收。

肌上皮瘤:临床特征与多形性腺瘤相似,CT表现无特异性^[19],术前诊断有一定困难,两者的鉴别主要依赖病理组织学及免疫组织化学,镜下组织结构与多形性腺瘤相似,由肌上皮细胞组成,但不含导管上皮成分,而多形性腺瘤除含有肌上皮细胞外,还可见腺上皮细胞组成的管状结构及较多的黏液、软骨组织。也有报道肌上皮瘤也含有导管结构,但导管成分在5%~10%以下^[20]。

内翻性乳头状瘤:是鼻腔鼻窦最常见的良性肿瘤,多见于中老年男性,临床症状与肿瘤的大小及部位有关,好发于单侧上颌窦、鼻腔外侧壁、筛窦,而鼻中隔少见,CT表现为鼻腔鼻窦内软组织密度影,密度均匀,肿瘤呈膨胀性生长,使邻近的骨质受压吸收、窦口扩大,常累及多个部位,最易累及鼻腔外侧壁,窦壁骨质如有破坏则可能为恶变的表现,增强扫描病变不均匀强化。

恶性肿瘤:如鳞状细胞癌、腺样囊性癌、神经内分泌癌、恶性黑色素瘤等。好发于中老年人,CT多表现为鼻腔、鼻窦的不规则软组织肿块,密度不均匀,窦壁呈侵蚀性骨质吸收破坏,病灶大多侵犯邻近组织或间隙,窦壁外脂肪层侵犯消失。

综上所述,病变位于鼻中隔,呈类圆形或分叶状,膨胀性生长,CT显示肿块密度不均匀、边界清楚,增强扫描呈轻度强化或不强化,并非常见的血管瘤、乳头状瘤、恶性肿瘤的典型影像学表现,需考虑多形性腺瘤的可能,提示外科医师注意,避免不完整切除导致复发。本组病例较少,有关鼻部多形性腺瘤的CT表现还有待进一步积累、总结,其最终确诊仍依赖病理组织学及免疫组织化学检查。

参考文献:

- [1] Acevedo JL, Nolan J, Markwell JK. Pleomorphic adenoma of the nasal cavity: a case report[J]. Ear Nose Throat J, 2010, 89(5): 224-226.
- [2] 周光耀,刘亚峰,张贤良,等. 2353例鼻腔鼻窦肿瘤临床病理分析[J]. 耳鼻咽喉头颈外科, 2003, 10(1): 11-13.
Zhou GY, Liu YF, Zhang XL, et al. Clinicopathological study on 2353 cases of sinonasal neoplasms[J]. Chinese Archives Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2003, 10(1): 11-13.
- [3] 伍四春,林善平,赵明泽. 鼻腔多形性腺瘤1例报告[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2005, 11(6): 373.
Wu SC, Lin SP, Zhao MZ. Pleomorphic adenoma of the nasal cavity: a case report[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2005, 11(6): 373.
- [4] Vento SI, Numminen J, Kinnunen I, et al. Pleomorphic adenoma in the nasal cavity: a clinicopathological study of ten cases in Finland[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2016, 273(11): 3741-3745.
- [5] 陆良钧,周梁,李筱明,等. 鼻及鼻窦多形性腺瘤15例报告[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2004, 18(9): 549-551.
Lu LJ, Zhou L, Li XM, et al. Pleomorphic adenoma of nose and accessory nasal sinuses: a report of 15 cases[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology, 2004, 18(9): 549-551.
- [6] Ceylan A, Celenk F, Poyraz A. Pleomorphic adenoma of the nasal columella[J]. Pathol Res Pract, 2008, 204(4): 273-276.
- [7] Compagno J, Wong RT. Intranasal mixed tumors (pleomorphic adenomas): a clinicopathologic study of 40 cases[J]. Am J Clin pathol, 1977, 68(2): 213-218.
- [8] Suzuki K, Moribe K, Baba S. A rare case of pleomorphic adenoma of lateral wall of nasal cavity-with special reference of statistical observation of pleomorphic adenoma of nasal cavity in Japan[J]. Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho, 1990, 93(5): 740-745.
- [9] Wenig BL, Sciubba JJ, Cohen A. Pleomorphic adenoma of the nasal septum[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1985, 93(3): 432-436.
- [10] Baglam T, Durucu C, Cevik C, et al. Giant pleomorphic adenoma of the nasal septum[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2011, 63(4): 393-395.
- [11] 罗德红,石木兰. 腮腺多形性腺瘤的CT表现[J]. 临床放射学杂志, 2002, 21(2): 106-109.
Luo DH, Shi ML. CT manifestations of parotid pleomorphic adenoma[J]. Journal of Clinical Radiology, 2002, 21(2): 106-109.
- [12] 李威,张云亭,许强,等. 腭部小涎腺多形性腺瘤的影像学分析[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(4): 51-53.
Li W, Zhang YT, Xu Q, et al. Imaging analysis of pleomorphic adenomas of the minor salivary glands of the palate[J]. Chinese Journal of Radiology, 2003, 37(4): 51-53.
- [13] 张桐,王凡寅,崔极哲,等. 泪腺多形性腺瘤的影像学分析[J]. 临床眼科杂志, 2015, 23(5): 426-428.
Zhang T, Wang FY, Cui JZ, et al. Imaging analysis of lacrimal pleomorphic adenoma[J]. Journal of Clinical Ophthalmology, 2015, 23(5): 426-428.
- [14] 刘寒波,黎可华,文剑雪,等. 60例咽旁隙肿块的CT及MRI影像学特征分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(5): 466-469.
Liu HB, Li KH, Wen JX, et al. CT and MRI imaging features of parapharyngeal space masses in 60 patients[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2017, 23(5): 466-469.
- [15] Clark M, Fatterpekar GM, Mukherji SK, et al. CT of intranasal pleomorphic adenoma[J]. Neuroradiology, 1999, 41(8): 591-593.
- [16] Fushiki H, Morijiri M, Maruyama M, et al. MRI of intranasal pleomorphic adenoma[J]. Acta Otolaryngol, 2006, 126(8): 889-

891.

[17] Motoori K, Takano H, Nakano K, et al. Pleomorphic adenoma of the nasal septum: MR features [J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2000,21(10):1948 – 1950.

[18] Oztürk E, Sağlam O, Sönmez G, et al. CT and MRI of an unusual intranasal mass: pleomorphic adenoma [J]. Diagn Interv Radiol , 2008 ,14(4):186 – 188.

[19] Lateef SS, Castillo M, Mukherji SK, et al. Myoepithelioma of the nasal piriform aperture: CT findings [J]. Am J Roentgenol,1999, 173(5):1413 – 1414.

[20] 刘栖如,周光耀,刘正明. 鼻中隔腺肌上皮瘤 1 例 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2005,12(1):28.

Liu XR, Zhou GY, Liu ZM. Adenomyoepithelioma of the nasal septum: a case report [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2005,12(1):28.

(收稿日期:2018 – 01 – 08)

读者 · 作者 · 编者

本刊参考文献基本要求

参考文献须与文章内容密切相关,并且是作者自己亲自阅读过的,尽可能引用近 3 ~ 5 年文献。按 GB7714 – 87《文后参考文献著录规则》采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的前后顺序用阿拉伯数字加方括号标注。被引用的参考文献应为已在正式出版物上发表的,尽量避免引用教科书、摘要和综述。参考文献中的前 3 名作者全部列出,3 名以上者只列出前 3 名,后加“等”,或“et al”。英文参考文献如果引自杂志,其引用格式应与 Pubmed 上保持一致。引用文献为杂志,引用格式【作者. 文题. 刊名,年,卷(期):起 – 止页.】;如为专著引用格式【著作者(主编)名. 书名. 卷次,版次,出版地:出版者,年:起 – 止页.】。参考文献后面加相应的标识码,以表示引用文献的不同类型:专著 [M]、期刊 [J]、论文集 [C]、学位论文 [D]、网上期刊 [J/OL]、联机网上数据库 [DB/OL]。本刊要求凡中文文献要给出相应的英文对照文献。常用参考文献范例如下:

[1] 李宏慧,张鹏飞,白艳霞,等. 54 例下颌下腺肿物切除手术的临床分析 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016,22(6):491 – 494. 英文对照:Li HH,Zhang PF,Bai YX,et al. A clinical analysis of submandibular gland mass excision in 54 cases [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery,2016,22(6):491 – 494.

[2] Çağıl Gökdoğan, Gökdoğan O, Tutar H, et al. Speech Range Profile (SRP) Findings Before and After Mutational Falsetto (Puberphonia) [J]. J Voice, 2016, 30(4):448 – 451.

[3] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 第 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:10 – 20.

[4] Hirano M . Psycho-acoustic evaluation of voice: GRBAS scale for evaluating the hoarse voice [M] // Clinical examination of voice. Hirano M. Wien, New York ; Springer-Verlag,1981:81 – 84.

[5] 官笑梅,李小荣. 完全经口腔前庭内镜甲状腺切除术病例报道并现状分析 [D]. 长沙:中南大学湘雅三医院,2014.

[6] National Comprehensive Cancer Network. Head and Neck Cancers Version v1. 2016 [DB/OL]. 2016, [https://www. nccn. org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck. pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf).