

高频超声对涎腺疾病的诊断价值

郑恩海, 张建辉, 关莹, 林诗彬, 刘光清, 赵妍妍
(海南医学院附属医院超声科, 海南 海口 570102)

【摘要】 目的 探讨应用高频探头诊断涎腺疾病的价值。方法 回顾性分析295例经病理证实的涎腺疾病的声像图特征。结果 涎腺疾病种类诸多,均有各自的超声表现,经手术后病理证实,符合率为91%。结论 高频超声检查对涎腺疾病的诊断具有重要价值,有利于临床医生选择合理的治疗方法。

【关键词】 高频超声;涎腺疾病

【中图分类号】 R781.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)08-085-03

Value of high frequency ultrasound in the diagnosis of salivary glands disease. ZHENG En-hai, ZHANG Jian-hui, GUAN Ying, LIN Shi-bin, LIU Guang-qing, ZHAO Yan-yan. Department of Ultrasonics, the Affiliated Hospital of Hainan Medical College, Haikou 570102, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the value of high ultrasound in the diagnosis of salivary glands diseases. **Methods** The sonographic results of 295 patients with salivary glands disease were retrospectively studied. **Results** There are many types of salivary gland diseases and each type have respective sonographic characteristics. All cases were retrospectively analyzed and the coincidence rate was 91%. **Conclusion** The high ultrasound had high value in the diagnosis of salivary glands disease, which helps clinicians choose the right treatment.

【Key words】 High frequency ultrasound; Salivary glands disease

作者简介: 郑恩海(1976—),男,广东省揭阳市人,主管技师,学士。

一定在每名患者都出现,但是它们的出现往往对于乳腺癌的早期诊断具有重要的价值,本组病例中显示皮肤增厚16例,脂肪层浑浊6例,乳头凹陷7例,血运增加17例。此外,随着数字乳腺X线摄影技术的不断发展和应用,乳腺钼靶X线检查在有条件的地区逐渐被取代,数字乳腺X线摄影的检出率更高,特异性更强,逐渐成为精确诊断早期乳腺癌的首选方法。

据江燕茹^[3]等报道,多普勒超声对乳腺癌诊断的敏感性为82%,特异性为95%。乳腺癌的超声扫描常显示多形性有小分叶的肿块,边界不规则有毛刺,血流丰富程度随患者年龄增加有减少的趋势^[4]。超声检查出现强弱不等的回声混杂在一起,或者无明显边界的片状低回声,应高度怀疑早期癌变的可能。本组41例超声扫描检查可见不均匀性低回声实质性占位性病变31例,其中18例可观察到血流信号,16例出现点状钙化,2例显示为低回声,但是仅凭血流信号存在与否无法判断肿瘤是否恶变,因较小的肿瘤可能血管较少,内径较小而难以显示血流,所以超声检查对于早期体积较小的乳腺肿瘤检出率不高,作

为影像学检查手段有其局限性。而将超声检查与X线检查相结合可取得较好的效果,特别是对于微小钙化灶^[5-6],检出率明显高于普通超声检查或钼靶X线摄片单独使用。

目前钼靶X线摄片仍是早期诊断乳腺癌的首选方法,但超声扫描检查有其特有的优势,临场上如能联合应用,达到优势互补,对提高乳腺癌的早期诊断率有着相当重要的意义。

参考文献

- [1] 刘峰,姜玉新. 乳腺疾病的影像学引导经皮穿刺组织活检[J]. 中华超声影像学杂志, 2005, 14(6): 474-476.
- [2] 高桂芬. 数字化X线摄影在触诊阴性乳腺癌中的诊断价值[J]. 实用肿瘤学杂志, 2007, 21(3): 230-233.
- [3] 江燕茹,钱晓芹. 彩超对乳腺肿瘤血流频谱及形态学的分析[J]. 临床超声医学杂志, 2006, 8(2): 79-81.
- [4] 张玲,何以教,林礼务,等. 彩色多普勒超声对早发性乳腺癌的诊断价值[J]. 中国超声医学杂志, 2010, 26(5): 410-412.
- [5] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 5版. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 157-158.
- [6] 许萍,王怡文. 乳腺原位癌高频超声诊断评价[J]. 中国超声医学杂志, 2008, 24(6): 29.

(收稿日期: 2011-12-01)

高频超声检查是目前诊断涎腺疾病的首选方法之一,在性价比与普及率方面皆优于CT或MRI及其他影像诊断技术,而涎腺疾病又是临床常见病,其超声图像存在“一像多病”或“一病多像”现象。本文就我院超声诊断,经手术病理证实的295例颌面部疾病的声像图特征进行回顾性分析及总结高频超声在涎腺疾病诊断中应用体会,探讨高频超声对涎腺疾病的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年5月至2011年10月,经手术后病理证实系颌面部疾病295例,其中男151例,女144例,年龄15~82岁,平均49.5岁。所有患者均以颌面部肿大或疼痛就诊。

1.2 方法 使用Philips公司HD11及Aloka公司α10彩色超声诊断仪,探头频率6~10 MHz。患者取仰卧位,必要时颈后加垫枕垫,我们将探头直接置于颌面部病变区域,有序且连续的进行多切面、多角度扫查。在二维图像观察患侧腮腺及颌下腺有无肿大,腺体内是否有实质性病变,病变的大小、形态、边缘、轮廓,病变部位回声是否均匀、强度,有无液化、钙化、组织坏死等,注意与周边组织分界清晰,有无淋巴结增大,与健侧相同位置对比,并利用超声多普勒,分析频谱形态^[1-2]。

2 结果

295例涎腺疾病,其中241例进行手术治疗,54例行非手术治疗或临床观察,但对于病灶区域进行穿刺活检,利用高频超声诊断结果与手术对比诊断符合率,见表1。

表1 超声诊断结果与术后结果对比(例)

疾病分类	例数	确诊	误漏诊	超声诊断符合率(%)
涎腺炎	30	28	2	93
涎腺脓肿	13	12	1	92
涎腺良性肥大	13	11	2	85
腺淋巴上皮病	10	9	1	90
涎石病	22	20	2	91
涎腺囊肿	42	39	3	93
多形性腺瘤	84	78	6	93
腺淋巴瘤	44	40	4	91
恶性混合瘤	16	14	2	88
黏液表皮样癌	15	13	2	87
腺样囊腺癌	6	5	1	83
合计	295	269	26	91

3 讨论

颌面部肿大和/或疼痛,属于急诊超声检查范畴,通常由于涎腺疾病引起,分为涎腺炎症、涎腺肿瘤和

涎腺瘤样病变三大类疾病。

3.1 涎腺炎 各种诱因反复引起涎腺肿大疼痛,继而导致涎腺导管阻塞,偶伴有导管口流脓,且与进食有关^[3-4]。超声表现为腺体体积增大,腺体内回声偏低,并不均质改变,边界不清晰,可在腺体内部及周边见到增大淋巴结回声,彩色多普勒(CDFI)显示其内部血供增多,呈动静脉频谱形态,其特征性表现,较易与涎腺肿瘤区分。

3.2 涎腺脓肿 主要是金黄色葡萄球菌产生血浆凝固酶,导致涎腺出现局限性化脓性炎症,脓肿常发生于涎腺深部^[5]。超声表现为腺体增厚、增大,腺体内回声偏低,出现不规则形片状低弱回声区,部分病例可探及局部组织液化的无回声及斑点状强回声,CDFI显示病灶周边见环状彩流信号,探头加压疼痛,较易与涎腺肿瘤区分。

3.3 涎腺良性肥大 是非炎症无痛性涎腺肿大疾病。超声表现为涎腺弥漫性肿大,形态正常,内部回声正常或增强,未见局限性包块及探头加压无疼痛,易与涎腺其他疾病区分。

3.4 涎腺淋巴上皮病 是一种自身免疫性疾病,与EB病毒感染有关^[6]。超声表现:受累腺体体积增大,内部呈弥漫低回声结节,互相融合呈网格状,未见正常涎腺腺体回声,探头加压腺体质地较硬,CDFI显示腺体内见分叉状彩流信号,呈高阻力型动脉频谱。

3.5 涎石病 是涎腺或其导管内形成结石,并发生一系列病理变化^[7],它是引起涎腺急慢性炎症的因素之一。超声表现:受累腺体均匀性增大,腺体内导管增宽,呈放射状排列的管状无回声区,在涎腺内见回声增强光点、光条或光团,后方伴声影,在本组22例观察到的涎石直径范围1.5~18.7 mm,高频超声对涎石诊断具有敏感性和特异性,即使直径在1.5~2.5 mm的涎石在高频超声上,仍能显示其后方的声影。

3.6 涎腺囊肿 并不常见,是由于炎症、外伤、肿瘤或结石压迫导管,导致涎液潴留^[8]。超声表现:涎腺一般不大,除非囊肿较大,造成腺体局部膨大,在腺体内见一圆形、椭圆形或稍不规则形无回声,边界清晰,后壁及后方回声增强,探头加压无压痛,CDFI显示其内未见血流信号。其影像学特点,易与其余涎腺肿瘤病变鉴别,但仍需多形性腺瘤或腺淋巴瘤,特别是后者,可表现为极低回声,其后壁回声增强较显著,回声上与囊肿类似,此时需要加大增益,若无回声区内出现多量回声点,则可考虑为实性回声。

3.7 多形性腺瘤 是涎腺最常见的良性肿瘤,

因肿瘤含有肿瘤上皮组织和黏液样组织得名,组织形态复杂多样^[9],本组研究其年龄范围40~68岁,男女发病率差异无统计学意义,肿瘤大小范围20.5~50.3 mm。超声表现:腺体局限性增大或不大,腺体内见圆形或椭圆形、边界清晰的低回声区,其回声较周边组织偏低,病变区内部回声一般为均匀性,当肿块>35 mm时,其内部回声不均匀,可探及强回声或无回声,为内部组织发生变性、出血、坏死有关,探头加压无疼痛,CDFI显示病变区呈现“提篮样”血流信号,可探及低速动脉频谱信号,峰值流速(PSV)<35 cm/s。

3.8 腺淋巴瘤 主要发生在单侧腮腺^[12],本组研究其年龄范围41~65岁,肿瘤大小范围24.5~40.2 mm,男性发病率较高。超声表现:腺体局限增大,内见一圆形或类圆形、边界清晰、规则的低回声区,后壁回声明显增强,为瘤体内含多个小囊性区域有关,探头加压无压痛,CDFI显示病变区呈现类似淋巴结门样血流信号深入瘤体。

3.9 恶性混合瘤 大多数由良性混合瘤复发而来^[12],病史较长,短时间内生长迅速,要高度怀疑本病可能,累及面神经可出现面瘫。超声表现:涎腺区见一个边界不清、边缘不规则,内部回声不均匀,以低回声为主,部分以中等偏强回声及无回声,同时可在颈部见到形态失常的淋巴结回声,CDFI显示肿块内见丰富彩流信号,可探及低阻力型动脉频谱信号,PSV>35 cm/s。

3.10 黏液表皮样癌 是最常见的涎腺恶性肿瘤,大多发生在腮腺^[10],本组研究中年龄均为40岁以上,无明显性别差异,病灶通常较小,本组研究肿瘤大小范围22.7~31.5 mm。超声表现:腺体内见圆形或不规则形混合性包块回声,与周边组织分界清晰,大部分病例有不完整包膜,肿块内见多个大小不等囊腔,探头加压无压痛,CDFI显示肿块内实性部分血供较丰富,可探及低阻力动脉频谱,PSV>40 cm/s,并在超声引导下细针穿刺活检,部分病例可在病灶周边,乃至远处见到多个形态结构异常淋巴结回声。

3.11 腺样囊腺癌 是较常见的涎腺恶性肿瘤之一^[12],本组研究中年龄均为40岁以上,无明显性别

差异,本组研究肿瘤大小范围23.7~41.2 mm,病史较长,部分病例出现面瘫,提示侵犯到面神经。超声表现:腺体内见圆形或不规则形混合性包块回声,本组研究如肿块直径<30 mm,其与周边组织分界清晰,内部回声均匀,呈较低回声,后方回声可见增强;如肿块直径>30 mm,边界不清晰、不规则,内部回声不均匀,可探及强回声或无回声,CDFI显示肿块内实性部分血供较丰富,可探及低阻力动脉频谱,PSV>40 cm/s,并在超声引导下细针穿刺活检。

综上所述,通过高频超声检查涎腺,能对颌面部肿大和/或疼痛,区分为涎腺炎症、涎腺肿瘤和涎腺瘤样病变三大类涎腺疾病,而对肿瘤的定性、定位有较高临床价值,能为临床提供有价值、有意义的诊断依据,对其后续临床治疗选择方案、判断预后极其重要,而且是目前影像学检查手段中最为简单易行、可重复性的技术检查。

参考文献

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 4版. 北京:科学技术文献出版社, 2003: 355-363.
- [2] 张缙熙,姜玉新. 浅表器官及组织超声诊断学[M]. 2版. 北京:科学技术文献出版社, 2010: 78-93.
- [3] Wang SL, Zou ZJ, Wu QG, et al. Sialographic changes related to clinical and pathologic findings in chronic obstructive parotitis [J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 1992, 21(6): 364.
- [4] Rosai J. Rosai and Ackerman's surgical pathology [M]. 9th ed. St Louis: Mosby Press, 2004: 875-876.
- [5] 何咏梅. 彩色多普勒血流图在腮腺肿块诊断中的应用[J]. 海南医学, 2002, 13(5): 49-50.
- [6] 李旭东,翦新春. 大涎腺淋巴上皮病的临床分析[J]. 口腔颌面外科杂志, 2009, 19(2): 121-124.
- [7] 汪珍穗,吴红珍,蒋超,等. MSCT对涎腺非肿瘤性疾病的诊断和鉴别诊断[J]. 海南医学, 2009, 20(11): 110-112.
- [8] 朱红洲,蒋立明. 大涎腺疾病诊断的影像学应用[J]. 浙江创伤外科, 2009, 8(14): 424-426.
- [9] 汪大军. 涎腺多形性腺瘤42例临床病理分析[J]. 海南医学, 2005, 16(12): 151.
- [10] 钟少波,郑长泰,廖天安. 腮腺粘液表皮样癌的综合治疗[J]. 海南医学, 2000, 11(6): 29.

(收稿日期:2011-11-25)