

## 腮腺淋巴上皮癌MRI特征分析

殷洁 徐雷鸣 潘江峰 杨道玲 陈琳 周敏请

**[摘要]** 目的 探讨腮腺淋巴上皮癌的MRI表现。方法 回顾性分析经手术病理证实的12例腮腺淋巴上皮癌患者的临床资料及MRI表现。结果 12例患者单发11例、多发1例。4例位于浅叶,8例同时累及浅深叶;类圆形或椭圆形6例,多结节融合串状1例,铸形5例;边界不清7例。T1WI呈等或稍低信号,T2WI脂肪抑脂序列呈较均匀高信号。增强扫描10例中度至明显均匀强化。5例与邻近组织粘连,1例侵犯下颌骨,1例浸润皮下脂肪及皮肤。5例伴区域淋巴结转移病灶,其中4例为铸形病灶。结论 腮腺淋巴上皮癌MRI特征是常单发信号均匀病灶,易浸润周围组织,尤其腮腺后区伴有同侧颈部、颌下非坏死性淋巴结转移铸形病灶,信号特点及强化方式与原发灶相同,增强后中度至明显均匀持续强化。结合临床病史和上述特征,有助于提高本病影像诊断的准确率,协助临床制定治疗方案。

**[关键词]** 淋巴上皮癌; 腮腺; 磁共振成像

**MRI features of parotid lymphoepithelial carcinoma** YIN Jie, XU Leiming, PAN Jiangfeng, et al. Department of Imaging, Jinhua Central Hospital in Zhejiang Province, Jinhua 321000, China.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the MRI characteristics of parotid lymphoepithelial carcinoma. **Methods** The clinical data and MRI findings of 12 cases of parotid lymphoepithelial carcinoma confirmed by operation and pathology were analyzed retrospectively. **Results** There were 11 single cases and 1 multiple case in 12 patients. Four cases were located in the superficial lobe and 8 cases involved the deep lobe at the same time. Six cases of circular or elliptical shape, 1 case of multinodular fusion and 5 cases of cast shape, 7 cases had unclear boundary. T1WI showed equal or slightly low signal, and T2WI fat saturation sequence showed relatively uniform high signal. Ten cases showed moderate-to-obvious uniform enhancement by enhanced scanning. Five were adherent to adjacent tissues, one invaded the mandible, and one infiltrated the subcutaneous fat and skin. Five patients had regional lymph node metastases, 4 of which were cast lesions. **Conclusion** The MRI features of parotid lymphoepithelial carcinoma are usually single signal-like uniform focus, which is easy to infiltrate the surrounding tissues, especially in the posterior region of parotid gland, accompanied by a cast focus of non-necrotizing lymph node metastasis in the ipsilateral neck and submandibular region, and the signal characteristics and enhancement mode are the same as those of primary focuses, moderate to obvious uniform and continuous enhancement after enhancement. Combined with the clinical history and above characteristics, it is helpful to improve the accuracy of imaging diagnosis of this disease and assist in the clinical development of treatment plan.

**[Key words]** lymphoepithelial carcinoma; parotid gland; magnetic resonance imaging

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.001.006

基金项目:金华市科学技术研究计划公益项目(2019-4-011)

作者单位:321000 浙江金华,金华市中心医院影像科(殷洁、潘江峰、陈琳、周敏请),超声科(杨道玲);浙江大学医学院附属第二医院影像科(徐雷鸣)

通讯作者:徐雷鸣,Email:mdxu@zju.edu.cn

淋巴上皮癌是一种以淋巴组织增生、浸润并包含低分化或未分化癌组织为特征的罕见恶性肿瘤,可见于鼻咽、唾液腺、扁桃体、胸腺、肺、乳腺、子宫、胃、尿道、膀胱、皮肤等部位,涎腺淋巴上皮癌占其恶性肿瘤的0.4%,80%发生于腮腺<sup>[1]</sup>。临床表现缺乏特异性,容易误诊,目前关于其影像学的报道较少<sup>[2,3]</sup>。本次研究回顾性分析12例腮腺淋巴上皮癌

患者的临床资料及MRI影像学特征,旨在提高本病认识,协助临床制定治疗方案。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集浙江大学医学院附属第二医院2016年12月至2021年12月经手术病理证实的12例腮腺淋巴瘤上皮癌的临床资料,鼻咽部检查均为阴性,其中10例患者行EBER原位杂交检查,均为阳性。排除鼻咽部来源转移癌患者。其中男性7例、女性5例;年龄27~63岁,平均年龄(48.31±10.47)岁。患者因腮腺区逐渐增大的肿物而就诊,病史3个月~10年,中位2.33年。1例有面瘫,5例伴有同侧颈部、颌下淋巴结肿大。

1.2 检查方法 2例行腮腺MRI平扫,10例行腮腺MRI平扫及增强扫描。采用西门子Avanto 1.5T超导性磁共振,头颈联合线圈,层厚5 mm,矩阵256×256,层间距1 mm,扫描范围颅底至下颈部。平扫为T1WI横轴位、T2WI抑脂横轴位、T2WI抑脂冠状位;增强为T1WI横轴位、T1WI抑脂冠状位及矢状位。T1WI:TR 400 ms,TE 12 ms;T2WI:TR 3 500 ms,TE 84 ms。脂肪抑制序列采用反转恢复序列,TR 3 930 ms,TE 86 ms。对比剂采用Gd-DTPA,剂量0.1 mmol/kg。

1.3 图像分析 由两名影像诊断医师采用双盲法阅片,意见不同时协商达成一致为准。评价指标主要包括:病灶的数目、位置、大小、形态、边界、信号、强化特点、周围组织侵犯情况、淋巴结转移等。

## 2 结果

2.1 病灶的数目及位置 12例患者共15个病灶,11例单发病灶,1例多发4个病灶;左侧腮腺6例、右侧腮腺6例。4例位于腮腺浅叶,8例位于由浅叶跨至深叶;2例位于咬肌前外侧缘,4例位于腮腺上极,6例位于腮腺下极。

2.2 病灶的大小、形态、边界 病灶最大径0.7~5.5 cm,平均(2.46±1.15)cm。沿腮腺后区铸形浸润5例,多结节融合串状1例,病灶类圆形或椭圆形6例,有浅分叶或棘状突边界不清7例。

2.3 病灶的信号、增强特点 T1WI与肌肉相比呈等或稍低信号,T2WI脂肪抑制序列呈高信号。3例病灶可见裂隙样小囊变,2例位于病灶周边,1例位于病灶中央;10例患者增强扫描示呈中度至明显强化,强化均匀。

2.4 周围组织侵犯、淋巴结转移 5例肿瘤与周围组织粘连,1例侵犯下颌骨,1例浸润皮下脂肪及皮肤。5例伴有区域淋巴结转移。

## 2.5 腮腺淋巴瘤上皮癌MRI特征性图像见封三图1

由封三图1 a可见,右侧腮腺后区铸形病灶,边界不清,可见棘状突起,累及深浅叶,T2WI抑脂呈高信号;由封三图1 b可见,左侧腮腺浅叶椭圆形病灶,边界欠清,边缘可见尖角,T1WI呈稍低信号;由封三图1 c可见,T2WI抑脂呈较均匀高信号;由封三图1 d可见,增强扫描明显均匀强化。

## 3 讨论

淋巴瘤最早在1962年由Hilderman等报道,曾用名恶性淋巴瘤、伴有基质浸润的未分化癌、淋巴瘤样癌。2005年世界卫生组织第3版头颈肿瘤分类命名中将其更名为淋巴瘤<sup>[4]</sup>。淋巴瘤有明显的种族及地域分布特点,好发于爱斯基摩人、格陵兰土著人群、中国南部沿海及日本人。腮腺淋巴瘤的发生与EB病毒感染有关<sup>[5]</sup>,机制为宿主感染EB后,病毒基因与宿主基因整合,通过影响肿瘤抑制基因p53、pRb等的功能,使细胞修复及清除损伤细胞功能丧失,从而导致恶性肿瘤的产生。本次研究病例地处中国南方,10例行EBER原位杂交检查,结果均为阳性,提示淋巴瘤起病的多因素或和我国地域特点有关,有待进一步研究。

腮腺淋巴瘤好发于35~50岁<sup>[6]</sup>,性别无明显差异。临床表现缺乏特异性,常表现为缓慢生长无痛性肿物,少数伴有局部压痛;1.4%~20%患者会出现面神经麻痹<sup>[7]</sup>;部分患者有短期内肿物快速生长史;质地中等或偏硬,一般边界尚清,活动度尚可;边界不清,活动度差,提示恶性病变。本次研究中35岁以上患者11例,男女比例7:5;病史3个月~10年,3例患者3个月至半年内肿块迅速增大;1例有面瘫症状,2例触及压痛;7例边界欠清,4例活动度差;1例肿瘤侵犯表面皮肤。

本次研究总结发现,腮腺淋巴瘤的MRI表现具有以下特点:①数目及位置:腮腺单侧单发多见,单侧多发少见,双侧单发或多发未见。一般位于腮腺浅叶或同时累及浅深叶,累及深叶病变由浅叶向深叶蔓延的结果,单独位于深叶者未见。②大小、形态、边界:肿瘤体积较小,最大径≤3 cm者8例;类圆形、椭圆形病灶部分边缘可见尖角提示微浸润,多发病灶可融合呈分叶状、串状,腮腺后区包膜下铸形浸润病灶因肿瘤侵袭性强而边界不清,周边常见棘状突起。③信号、增强特点:T1WI与肌肉信号相似,T2WI脂肪抑制序列呈均匀高信号,信号

均匀是因为肿瘤有大量的淋巴细胞浸润,缺乏间叶组织等结构。少数可见裂隙状小囊变,多位于肿瘤周边,均无大片坏死区及钙化;肿瘤血供丰富,增强后多呈中度至明显持续强化,少数呈轻度强化,强化较均匀。④周围组织侵犯、淋巴结转移:肿瘤易与周围组织粘连,甚至浸润皮肤脂肪及皮肤,较少侵犯相邻骨质;均未出现颅底神经的播散;41.67%有区域淋巴结转移,其中铸形病灶淋巴结转移率较高为80.00%,另1例为多结节融合病灶,信号及强化特点与原发灶相同。

腮腺淋巴瘤需与以下肿瘤鉴别:①多形性腺瘤:腮腺最常见的良性肿瘤,常见于中青年女性,类圆形,包膜完整,易囊变,T2WI上混杂高信号,可见软骨黏液基质的明亮高信号,无淋巴结转移。②腺淋巴瘤:多见于有长期吸烟病史的老年男性,肿瘤位于腮腺浅叶后下极,可多发,包膜完整,T2WI混杂稍高信号,可见贴边血管征及裂隙样囊变,增强后“快进快出”强化方式。③黏液表皮样癌:腮腺最常见的恶性肿瘤,囊实性多见,病灶中央或边缘常见不同形态的囊腔形成,增强后强化明显,淋巴结转移相对较少。④腺样囊性癌:中年女性多见,嗜神经生长,淋巴结转移少见,T2WI混杂高信号,内可见细胞稀疏区或囊状组织区的更高信号,增强扫描可见“筛孔状”未强化区。⑤淋巴瘤:较少见,单侧或双侧腮腺多发为主,类圆形,边界清晰,少侵犯临近骨质,增强后轻至中度均匀强化,易合并颈部淋巴结肿大。⑥转移瘤:少见,有原发肿瘤病史,甲状腺癌及鼻咽癌多见,可多发,易坏死,增强后环形强化,常伴有颈部淋巴结肿大。

腮腺淋巴瘤临床罕见,与EB病毒感染有关,MRI表现为腮腺单发部分边缘见尖角的类圆形

或椭圆形肿块,信号较均匀,周边偶见裂隙样小囊变,腮腺后区包膜下铸形浸润病灶更易伴有同侧颈部、颌下非坏死性淋巴结转移,其信号特点与强化方式与原发灶相同,增强后中度至明显均匀持续强化。

#### 参考文献

- 1 Kim YJ, Hong HS, Jeong SH, et al. Lymphoepithelial carcinoma of the salivary glands[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2017, 96(7): e6115.
- 2 向诗语,袁瑛,陶晓峰.涎腺淋巴瘤的CT和MRI影像学特征分析[J]. *中华放射学杂志*, 2021, 55(10): 1042-1047.
- 3 Zhang G, Tang J, Pan Y, et al. CT features and pathologic characteristics of lymphoepithelial carcinoma of salivary glands[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2014, 7(3): 1004-1011.
- 4 Barnes L, Everson JW, Reichart P, et al. World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours[M]. Lyon: IARC Press, 2005: 251-252.
- 5 Mae Da H, Yamashiro T, Yamashita Y, et al. Lymphoepithelial carcinoma in parotid gland related to EBV infection: A case report[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2018, 45(1): 170-174.
- 6 利伟军,傅向军,刘华盛,等.25例大涎腺淋巴瘤临床分析[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2015, 21(3): 220-224.
- 7 Ma H, Lin Y, Wang L, et al. Primary lymphoepithelioma like carcinoma of salivary gland: Sixty nine cases with long term follow up[J]. *Head & Neck*, 2015, 36(9): 1305-1312.

(收稿日期 2022-03-22)

(本文编辑 葛芳君)