

何家伟, 王嗣伟, 李若梅, 等. 咽旁间隙内腮腺基底细胞腺瘤的 CT 诊断[J]. CT 理论与应用研究, 2016, 25(6): 711-716. doi:10.15953/j.1004-4140.2016.25.06.12.  
He JW, Wang SW, Li RM et al. CT diagnosis of basal cell adenoma of the parotid gland in the parapharyngeal space[J]. CT Theory and Applications, 2016, 25(6): 711-716. (in Chinese). doi:10.15953/j.1004-4140.2016.25.06.12.

# 咽旁间隙内腮腺基底细胞腺瘤的 CT 诊断

何家伟, 王嗣伟<sup>✉</sup>, 李若梅, 盛茂

(安徽省合肥市第二人民医院新区放射科, 合肥 230011)

**摘要:** 目的: 探讨咽旁间隙内腮腺基底细胞腺瘤 (BCA) 的 CT 特征及其与咽旁间隙的神经鞘瘤的鉴别要点。方法: 报道并分析了咽旁间隙内基底细胞腺瘤 1 例的少见 CT 表现。复习了自 2010 年以来国内关于 CT 诊断腮腺基底细胞腺瘤的所有文献, 其中有详尽数据和完整描述的, 且每篇报道在 10 例以上的文献仅 4 篇, 共计 77 例, 83 个病灶。本文对这些病灶的个数、大小、所处腮腺的部位、囊变及钙化进行了小计。结果: 单发者占 94.8%, 位于腮腺浅叶者占 86.7%, 小于 3 cm 者占 92.8%, 囊变者占 60.2%, 钙化者占 2.4%; 咽旁间隙内腮腺基底细胞腺瘤位于二腹肌后腹的浅面, 咽旁间隙脂肪内移。结论: 咽旁间隙腮腺基底细胞腺瘤的 CT 表现具有一定的特征性, 二腹肌后腹是鉴别咽旁间隙内基底细胞腺瘤和神经鞘瘤的分界线。

**关键词:** 腮腺; 基底细胞腺瘤; 咽旁间隙; 体层摄影; X 线计算机

doi:10.15953/j.1004-4140.2016.25.06.12 中图分类号: R 812; R 445 文献标志码: A

基底细胞腺瘤 (basal cell adenoma, BCA) 是一种发生于涎腺的上皮性良性肿瘤, 占所有涎腺的上皮源性肿瘤的 1%~7%<sup>[1]</sup>, 好发于腮腺, 其次为颌下腺, 较为少见。但并非罕见, 近年来陆续有一些小样本文献报道, 该病的影像表现有一定的特征性, 但位于咽旁间隙内的基底细胞腺瘤在国内外相关文献中却罕有报道, 极易误诊, 尤其与咽旁间隙内神经源性肿瘤鉴别困难。术前如果能很好地做出鉴别诊断, 将会对手术治疗方案的制定提供很大的帮助。本文报道 1 例咽旁间隙内的基底细胞腺瘤, 并结合文献复习, 分析其不典型 CT 表现和鉴别要点, 以提高对该病的诊断与鉴别诊断水平。

## 1 病例资料

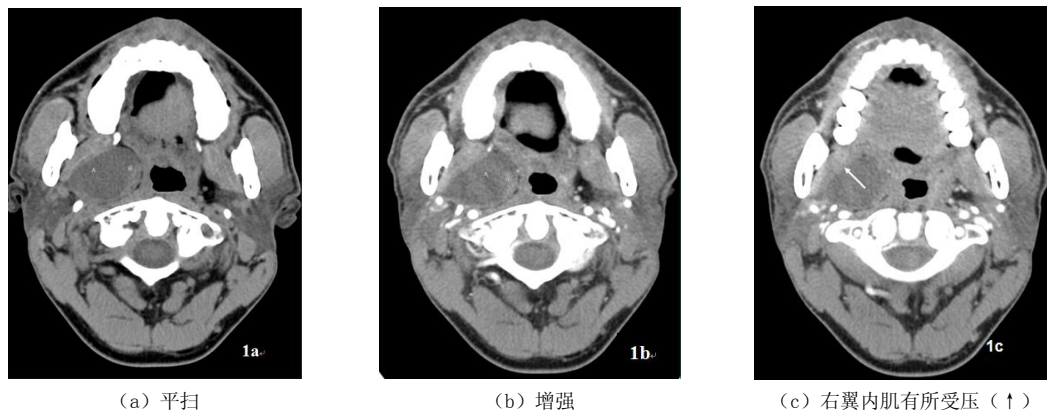
### 1.1 简要病史

患者, 男性, 51 岁, 因咽部不适, 右侧扁桃体肿大一月余入院。患者于一月前因咽部不适到医院检查, 发现其右侧扁桃体肿大, 行“消炎”治疗后症状无好转。病程中无咽痛及吞咽困难, 无发热及出血等不适。体检: 右侧扁桃体 II 肿大, 未见脓栓。

### 1.2 CT 检查

平扫示右侧咽旁间隙内一 (38×29) mm 椭圆形囊实性占位性病灶, 以囊性为主, 境界

较清楚,轮廓光整,周围脂肪间隙存在;三期增强实性部分呈渐进性较明显强化,囊性部分未见明确强化(图1);右侧咽隐窝及咽鼓管开口受压变浅,翼内外肌受推压(图1c);左侧咽隐窝及咽鼓管咽口显示正常,咽旁肌肉无肿胀,颅底骨质结构完整。



(a) 平扫

(b) 增强

(c) 右翼内肌有所受压(↑)

图1 右侧咽旁间隙内一椭圆形囊实性占位性病灶,实性部分较明显强化

Fig.1 A oval cystic or solid placeolder in right parapharyngeal space, solid part improving obviously

### 1.3 手术与病理

术中见右侧咽旁间隙内一40 mm × 50 mm淡蓝色囊样新生物,表面光滑,与周边腮腺组织粘连,钝性分离包块并切除。术后病理:巨检见肿物切面呈囊实性,囊壁厚薄不均,囊壁外有纤维性包膜,局部可见少许涎腺腺泡结构。镜下见肿瘤实性部分由致密的腺管及短梭形细胞构成,部分腺腔内可见红染结晶体样物,部分区域坏死显著,间质可见纤维化伴玻璃样变性(图2)。免疫组化标记:CK7腺管阳性、CK20阴性、Vimentin阴性、CEA阴性、P53少许弱阳性、P63腺管周围大部分细胞及部分短梭形细胞阳性、Ki-67阴性。结合HE形态及免疫组化标记结果诊断为右咽旁腮腺BCA。

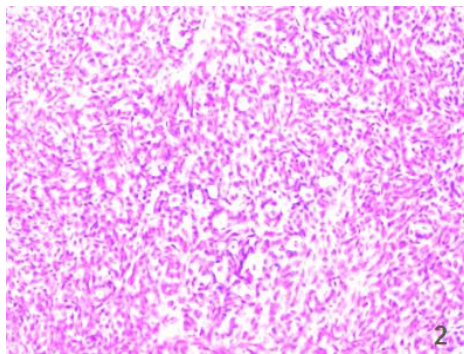


图2 基底细胞腺瘤病理学表现(HE × 100)

Fig.2 Pathological features of BCA of the parotid gland

## 2 讨论

BCA是一种罕见的涎腺上皮源性良性肿瘤,约80%发生于腮腺,其发病率仅次于多形性腺瘤和腺淋巴瘤。该病多见于中老年女性,平均年龄58岁,男女之比为1:2,临床表现一般为耳垂下无痛性肿块,生长缓慢,体积较小,表面光滑,无压痛,活动度好<sup>[1-2]</sup>。在组织学上可分为四个类型,即实性型、小梁型、管型和膜性型,其中以实性型多见,肿瘤手

术预后良好，但发生于小涎腺的病灶术后复发率明显高于大涎腺<sup>[3]</sup>。

## 2.1 基底细胞腺瘤的一般特征

(1) 肿瘤呈类圆形，好发于腮腺浅叶，有文献报道<sup>[4-5]</sup>其常常位于腮腺包膜下。病灶边缘较光整，有完整的包膜。

(2) 肿瘤多为单发，体积一般较小，多数直径小于 3 cm。

(3) 肿瘤囊变较常见，钙化少见。

查阅自 2010 年以来国内关于 CT 诊断腮腺 BCA 的所有文献，每篇报道在 10 例以上，有详尽数据和完整描述的文献，仅有 4 篇<sup>[2, 4, 6-7]</sup>，共计报道了 77 例，83 个病灶，其中单发者 73 例，占 94.8%，83 个病灶特征所占百分比见表 1。

表 1 83 个病灶的各种特征所占百分比  
Table 1 The characteristics of various percentage of 83 lesions

特征类型	位于浅叶	小于 3 cm	囊变	钙化
特征病灶数/个	72	77	50	2
百分率/%	86.7	92.8	60.2	2.40



图 3 肿瘤位于咽旁间隙内仅有一蒂(↑)与腮腺深叶相连

Fig.3 Tumor in the pharynx side clearance within only one connected to the deep lobe parotid gland

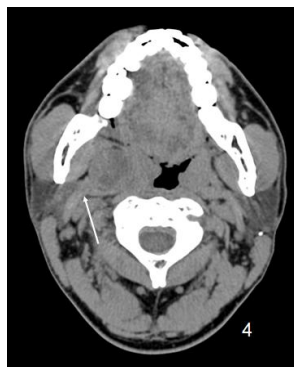


图 4 肿瘤位于二腹肌后腹(↑)的浅面

Fig.4 Tumor in the superficial side to the posterior belly of digastrics muscle

## 2.2 基底细胞腺瘤的强化特征

平扫肿瘤实性部分密度高于腮腺，增强扫描动脉期实性部分呈较明显强化，静脉期及延迟期呈持续强化状态，表现为“快进慢出”。这一点有助于和腮腺腺淋巴瘤鉴别，后者的强化呈“快进快出”。另外，动脉期 BCA 强化程度高于多形性腺瘤，相对呈快进表现，有助于二者鉴别诊断<sup>[8]</sup>。

## 2.3 咽旁间隙的腮腺肿瘤与神经鞘瘤的鉴别

本例腮腺 BCA 的 CT 表现不甚典型：①瘤体较大，为椭圆形，长径达 4 cm；②囊变范

围较大, 超过 80%; ③肿瘤位于咽旁间隙内仅有一蒂与腮腺深叶相连(图 3)。如此表现的腮腺 BCA 易与咽旁间隙的神经鞘瘤混淆。在咽旁间隙肿瘤中, 以腮腺良性肿瘤和神经鞘瘤最为常见, 孙大维等<sup>[9]</sup>报道了 138 例咽旁间隙肿瘤, 其中腮腺良性肿瘤和神经鞘瘤就占了 71%, 前者自腮腺深叶突入咽旁间隙内, 后者多源于颈动脉鞘内。两者根据起源不同, 有如下鉴别点<sup>[10-12]</sup>:



图 5 咽旁间隙内脂肪被肿瘤向内推压呈弧形(↑)

Fig.5 Fatty by tumor in the pharynx side clearance inward push an arc



图 6 右侧茎突未见受压(↑)

Fig.6 Right CeJing no compression

(1) 腮腺良性肿瘤多将咽旁间隙内脂肪向内推压呈弧形, 弧口向外; 而神经鞘瘤多将脂肪间隙向两侧推移, 尤其向外侧推移。

(2) 腮腺良性肿瘤位于颈动脉鞘前方, 与颈动脉关系不大, 颈动脉无移位或略向后移位; 而神经鞘瘤源于颈动脉鞘内, 可使颈内动脉前移, 颈外动脉外移。

(3) 当肿瘤较大时, 腮腺良性肿瘤可将茎突向后推移; 而神经鞘瘤可将茎突向前推移。

(4) 腮腺良性肿瘤位于二腹肌后腹的浅面, 而神经鞘瘤位于二腹肌后腹深面, 当肿瘤较大时, 可分别将该肌向内、外推移。

本例可见病灶位于二腹肌后腹的浅面(图 4), 同侧咽旁间隙内脂肪被向内推压呈弧形(图 5), 并见翼内肌有所受压, 未见同侧的茎突(图 6)和颈动脉的移位(图 5)。

总之通过上述的鉴别点基本能对咽旁间隙内的基底细胞腺瘤和神经鞘瘤做出鉴别, 二者的鉴别对手术入路有着重要的临床意义, 前者为多采用腮腺入路, 后者多以颈侧入路为佳<sup>[13]</sup>。

## 参考文献

- [1] 刘春玲, 黄飏, 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.  
Liu CL, Huang B, Zhou ZG, et al. Basal cell adenomas of the parotid gland: CT and MRI features[J]. Chinese Journal of Radiology, 2009, 43(6): 600-603. (in Chinese).
- [2] 邝平定, 邵国良, 张敏鸣, 等. 腮腺基底细胞瘤的 CT 诊断[J]. 实用放射学杂志, 2010, 26(10): 1420-1422.

- Kuang PD, Shao GL, Zhang MM, et al. CT features of basal cell adenoma of the parotid gland[J]. Journal of Practical Radiology, 2010, 26(10): 1420-1422. (in Chinese).
- [3] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 21-22.  
Liu DH. Diagnostic pathology. [M]. 3 ed. Beijing, People's Medical Publishing House, 2013: 21-22. (in Chinese).
- [4] 李颖, 马林, 程流泉, 等. 腮腺基底细胞腺瘤 CT 和 MRI 特点[J]. 中国医学影像学杂志, 2012, 20(4): 252-254.  
Li Y, Ma L, Cheng LQ, et al. Basal cell adenomas of the parotid gland: CT and MRI features[J]. Chinese Journal of Medical Imaging, 2012, 20(4): 252-254. (in Chinese).
- [5] 王传彬, 程涛. 多层螺旋 CT 对腮腺基底细胞腺瘤的诊断价值[J]. 安徽医学, 2015, 36(5): 548-551.  
Wang CB, Cheng T. Value of multi-slice CT in diagnosis of parotid basal cell adenoma[J]. Anhui Medical Journal, 2015, 36(5): 548-551. (in Chinese).
- [6] 周永, 努尔兰, 余莹莹, 等. 腮腺基底细胞腺瘤的 CT、US 诊断价值[J]. 医学影像学杂志, 2014, 24(2): 197-201.  
Zhou Y, Nu EL, Yu YY, et al. The value of CT and US in the diagnosis of basal cell adenoma of the parotid gland[J]. Journal of Medical Imaging, 2014, 24(2): 197-201. (in Chinese).
- [7] 李旭丹, 王明杰, 陈淑艳, 等. 腮腺基底细胞腺瘤的 CT 诊断[J]. 医学影像学杂志, 2014, 24(12): 2197-2199.  
Li XD, Wang MJ, Chen SY, et al. CT diagnosis of basal cell adenoma in the parotid gland[J]. Journal of Medical Imaging, 2014, 24(12): 2197-2199. (in Chinese).
- [8] 杨军, 廖承德, 李勤勃, 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, 9(3): 427-431.  
Yang J, Liao CD, Li QQ, et al. CT enhancement features of basal cell adenoma in the parotid gland[J]. The Chinese Journal of Clinical Physicians (Electronic Edition), 2015, 9(3): 427-431. (in Chinese).
- [9] 孙大为, 刘邦华, 孔维佳, 等. 咽旁间隙肿瘤的影像学诊断[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志. 2006, 20(19): 885-887.  
Sun DW, Liu BH, Kong WJ, et al. Imaging diagnosis of tumor in parapharyngeal space[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology, 2006, 20(19): 885-887. (in Chinese).
- [10] 李琳, 林蒙, 赵燕凤, 等. 咽旁间隙肿瘤的 CT 及 MRI 诊断价值[J]. 癌症进展, 2014, 12(3): 285-290.  
Li L, Lin M, Zhao YF, et al. The diagnosis value of CT and MRI for the parapharyngeal space tumors[J]. Oncology Progress, 2014, 12(3): 285-290. (in Chinese).
- [11] 吴芹, 陈燕萍, 徐熾, 等. 咽旁间隙多形性腺瘤与神经鞘瘤的影像鉴别诊断[J]. 临床放射学杂志, 2011, 30(8): 1116-1119.  
Wu Q, Chen YP, XU Y, et al. CT and MRI differential diagnosis of pleomorphic adenomas and neurilemmomas in the parapharyngeal space[J]. Journal of Clinical Radiology, 2011, 30(8): 1116-1119. (in Chinese).
- [12] 徐雷鸣, 徐玉澜, 詹灵. 二腹肌后腹及其移位对鉴别腮腺间隙和咽旁间隙肿瘤的意义[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(11): 854-856.  
Xu LM, Xu YL, Zhan L. Distinguishing between tumors from parotid and from parapharyngeal space based on the posterior belly of digastric muscle and its shift[J]. Chinese Journal of Radiology, 2001, 35(11): 854-856. (in Chinese).
- [13] 刘善廷, 杜伟, 冯露, 等. 咽旁间隙肿瘤的影像学诊断与手术入路的选择[J]. 中华口腔医学杂志, 2013, 48(5): 308-310.  
Liu ST, Du W, Feng L, et al. Pharynx side clearance of tumor imaging diagnosis and the choice of surgical approach[J]. Chinese Journal of Stomatology, 2013, 48(5): 308-310. (in Chinese).

# CT Diagnosis of Basal Cell Adenoma of the Parotid Gland in the Parapharyngeal Space

HE Jia-wei, WANG Si-wei<sup>✉</sup>, LI Ruo-mei, SHENG Mao

(Department of Radiology, Hefei No.2 People Hospital, Hefei 230011, China)

**Abstract:** Objective: CT feature of the basal cell adenoma of parotid gland in parapharyngeal space and its main points of identification from neurilemmoma of parapharyngeal space were discussed. Method: An infrequent CT feature of one example of basal cell adenoma in parapharyngeal space was reported and analyzed. All literatures on this disease diagnosed by CT were reviewed from 2010 in China. Among them there were only four articles reporting more than 10 samples with detailed data and full description. Totally there were 77 samples and 83 lesions. In this paper, the number, sizes, locations of parotid gland, cystic degeneration and calcification of those lesions were subtotaled. Result: 94.8% of them were single disease, 86.7% of them were located in superficial lobe, 92.8% of them were smaller than 3 cm, 60.2% of them were cystic degeneration and 2.4% of them were calcification. Basal cell adenoma of parotid gland in parapharyngeal space was located in the superficial side to the posterior belly of digastric muscle and fat ingression in parapharyngeal space happened. Conclusion: CT feature of the basal cell adenoma of parotid gland in parapharyngeal space shows some certain characteristics. Posterior belly of digastric muscle is the boundary to identify the basal cell adenoma and the neurilemmoma in parapharyngeal space.

**Keywords:** parotid gland; basal cell adenoma; the parapharyngeal space; tomography; X-ray computed



**第一作者:** 何家伟 (1985—), 男, 安徽合肥市第二人民医院新区放射科住院医师, 主要从事影像诊断工作, Tel: 13696548785, E-mail: 510230163@qq.com; 王嗣伟<sup>✉</sup> (1956—), 男, 安徽合肥市第二人民医院新区放射科主任医师, 主要从事影像诊断工作, Tel: 13339191543, E-mail: wsw573@126.com。