

眼眶泪腺癌 26 例的 CT 诊断价值

蔡东顺, 朱望东, 李哲, 高瑾

作者单位: (710054) 中国陕西省西安市, 解放军 451 医院影像科
作者简介: 蔡东顺, 副主任医师, 研究方向: 影像诊断、介入治疗。
通讯作者: 蔡东顺. yichenday31@gmail.com
收稿日期: 2012-03-08 修回日期: 2012-04-18

Analysis of CT diagnosis of adenoid cystic carcinoma in 26 cases

Dong-Shun Cai, Wang-Dong Zhu, Zhe Li, Jin Gao

Department of Radiology, PLA No. 451 Hospital, Xi'an 710054, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Dong-Shun Cai. Department of Radiology, PLA No. 451 Hospital, Xi'an 710054, Shaanxi Province, China. yichenday31@gmail.com

Received: 2012-03-08 Accepted: 2012-04-18

Abstract

• AIM: To discuss the value of CT diagnosis of adenoid cystic carcinoma in the lacrimal gland.

• METHODS: A detailed analysis of 26 cases (26 eyes) of adenoid cystic carcinoma in the lacrimal gland.

• RESULTS: The 26 cases consisted of 15 right eye illness and 11 left eye illness. Among all the cases, 15 of them exhibited round or oval pathological changes and distinct bound, 11 exhibited irregular sublobal changes and sawtooth bounds. The author also found an uneven dispatch of tumor and calcification. 26 pathological changes surrounded and oppressed the eyeball. In 14 cases, pathological changes grew from the outer eye pit to the inner eye pit and were confused with the eye strings thus further affected the optic nerve. Orbital bone moth-eaten destruction was in 21 cases, osteolytic destruction in 5 cases.

• CONCLUSION: CT diagnosis is highly effective in determining adenoid cystic carcinoma in the lacrimal gland.

• KEYWORDS: adenoid cystic carcinoma; lacrimal gland; tomography; X-ray computer

Cai DS, Zhu WD, Li Z, et al. Analysis of CT diagnosis of adenoid cystic carcinoma in 26 cases. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012; 12(6):1190-1191

摘要

目的: 探讨泪腺腺癌 CT 诊断价值。

方法: 回顾性分析 26 例 26 眼经病理证实眼眶泪腺腺癌患者的 CT 影像资料。

结果: 泪腺腺癌 26 例均为单眼发病, 右眼 15 例, 左眼 11 例。CT 表现: 病变呈圆形、卵圆形 15 例, 不规则形、分叶形 11 例。15 例边界尚清楚, 11 例轮廓呈锯齿状。肿瘤密度不均匀, 内见低密度灶或钙化。26 例病变包绕并压迫眼球, 14 例沿眶外壁向眶尖区生长, 与眼肌分界不清, 并浸润视神经。眼眶骨质虫蚀样破坏 21 例, 溶骨性破坏 5 例。

结论: 泪腺癌有特异性 CT 征象, 其诊断准确率高, 是本病最主要影像检查方法。

关键词: 泪腺癌; 泪腺; 体层摄影术; X 线计算机

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.06.61

蔡东顺, 朱望东, 李哲, 等. 眼眶泪腺癌 26 例的 CT 诊断价值. 国际眼科杂志 2012; 12(6): 1190-1191

0 引言

眼眶内泪腺腺癌是上皮组织中最常见的恶性肿瘤, 病变发展快、极易扩散和远处转移, 早期诊断极为重要。我们就 2003-02/2011-07 以来经病理证实为泪腺腺癌患者 26 例的病例资料分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 眼眶内泪腺腺癌患者 26 例 26 眼, 男 11 例, 女 15 例, 年龄 28 ~ 52 (平均 42) 岁。临床表现: 26 例均有不同程度视力下降, 眼球突出并向内下方移位。眶区疼痛 26 例, 复视 19 例, 上睑下垂 10 例, 患侧面麻木 11 例, 病程 3mo ~ 1a。眼眶内侧均可触及及质硬的软组织肿块, 有明显压痛。

1.2 方法 患者 26 例均经 CT 平扫同时进行增强扫描, 使用 Plus4 CT 扫描机, 矩阵 512×512, 层厚 3mm, 层距 3mm, 软组织算法重建, 窗宽 350Hu, 窗位 700Hu, 增强扫描对比剂使用优维显 (300mg/mol) 100mL。

2 结果

2.1 发病部位 患者 26 例均为单侧发病, 其中右眼 15 例, 左眼 11 例, 肿瘤均位于泪腺窝, 病变侧正常泪腺轮廓消失。

2.2 CT 表现 病灶形态: 圆形、卵圆形 15 例, 不规则形 5 例, 分叶状 6 例, 部分可见小结节样卫星灶。15 例边界清楚, 11 例边缘不规则呈锯齿状。病灶密度: 与眼外肌比较, 病灶呈高密度, 14 例密度均匀; 7 例病灶不均匀, 内见低密度囊变坏死; 5 例同时见低密度囊变和钙化。强化特点: 注射对比剂优维显增强后见中度至高密度强化, 坏死区无强化。骨质改变: 邻近眶壁骨质受压改变, 21 例呈虫

蚀样破坏,5例呈溶骨性破坏。病变生长改变:26例均有眼球突出,并包绕压迫眼球,14例沿同侧眶外壁向眶尖区生长,与外直肌分解不清,部分与视神经分解不清,病灶蔓延到颅内9例,并同时累计颞窝、颞下窝及上颌窦8例。

3 讨论

3.1 病理与临床 眶内泪腺腺癌为泪腺最常见的恶性上皮性肿瘤,占眼眶所有肿瘤的1%~6%^[1,2]。大多数起源于泪腺眶部,少部分起源于睑部。病理上为腺样囊性癌,主要由群集成巢或条索状、核浓染而缺乏胞浆的小圆形细胞组成,病变无包膜,呈浸润性生长,易浸润周围血管、神经、骨骼。组织学分为3型:(1)筛状型:瘤巢呈筛状,一些空腔分泌黏蛋白;(2)管状型:对于多层上皮组织的管状结构;(3)实体型:瘤细胞排列紧密,呈片状或实体状。泪腺癌多见于中青年,典型症状为眼球突出,眶区疼痛及压痛,并可出现麻木、上睑下垂、复视、疼痛为特征性临床表现,也是与泪腺区其他病变鉴别重要参考征象。其主要是由于肿瘤浸润血管、神经及骨组织和眼外肌所致^[3],触诊于眶缘处可触及粘连肿块,边界不清,可有压痛。

3.2 CT分析和诊断与鉴别诊断

3.2.1 CT分析 泪腺癌典型表现为病变侧泪腺轮廓消失。泪腺窝内见圆形、不规则形分叶状软组织肿块影,少数伴有点状钙化,边界模糊不清呈锯齿状。增强后中至高密度强化,部分病灶强化不均匀,内部未见强化的坏死低密度区。病变沿眼眶外侧壁呈葡萄状浸润生长,包绕眼外直肌,邻近骨质虫蚀状溶解样破坏为本病诊断及鉴别诊断

重要特征^[4]。部分可向颅内颞下窝、鼻窦直接侵犯,也可远处转移,因此术前应全面检查头颅部常见转移区域。

3.2.2 诊断与鉴别诊断 中青年有眶区疼痛病史,泪腺区不规则软组织肿块,边界不清,向眶尖区生长,邻近骨质虫蚀状溶解样破坏可提示泪腺腺癌诊断^[5]。但少数病灶显类圆形,边界清楚,无骨质破坏,应与以下泪腺区病变鉴别:(1)泪腺炎或淋巴结增生病变:CT示泪腺弥漫性肿大,边界不清,常伴沿眼外肌和眼睑肿胀,多无骨质破坏。(2)泪腺部腺瘤:是泪腺区最常见良性肿瘤,多呈类圆形,边界清楚,密度均匀,邻近骨质可有受压改变,无骨质破坏。(3)视神经源性肿瘤:泪腺区少见,一般压迫泪腺,与泪腺分界较清楚,边界规则,邻近骨质可有受压改变。(4)表皮样囊肿:发生部位靠近泪腺,常压迫泪腺,病变呈低密度,邻近骨质可见不同程度受压变薄。

参考文献

- 1 朱建波,李彬,孙宪丽,等.泪腺上皮性肿瘤261例的临床和组织病理学特点分析.中华眼科杂志 2004;40(4):220
- 2 姚建华,陶晓峰,汤光宇,等.眼眶影像学新五分区对眼眶占位性病变的诊断价值.第二军医大学学报 2008;29(3):280
- 3 Mafee MF, Edard DP, Koeller KK, et al. Lacrimal gland tumors and simulating lesions Clinicopathologic and MR imaging features. *Radiol Clin North Am* 1999;37(1):219-239
- 4 杨本涛,王振常,于振坤,等.翼腭窝原发肿瘤的CT和MRI诊断.中华放射学杂志 2003;37(10):217
- 5 唐东润,宋国祥,孙丰源,等.眼眶泪腺腺样囊性癌手术联合放疗的疗效观察.眼科研究 2002;20(1):69