

◆ 个案报道

Actinomycosis of left submaxillary gland:

Case report

左颌下腺放线菌病 1 例

赵智勇, 赵鹏飞, 王振常*

(首都医科大学附属北京友谊医院放射科, 北京 100050)

[Key words] Submandibular gland; Actinomycosis; Tomography, X-ray computed

[关键词] 颌下腺; 放线菌病; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201708193

[中图分类号] R814.42; R633.3 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)05-0797-01

患者男, 57 岁, 自觉左侧颌下区肿物 5 天, 约核桃大小, 伴吞咽疼痛, 逐渐加重。查体: 面部左右不对称, 张口度三指, 左颌下腺区可触及肿物, 约 $4.0\text{ cm} \times 2.5\text{ cm} \times 2.0\text{ cm}$, 质硬, 表面结节状, 界清, 活动尚可, 压痛(+). 口腔检查: 牙石(+++), 软垢(+++), 大量色素, 16、17、27 缺失, 前牙列普遍 I°~II°松动, 磨牙普遍可及 2~3°根分叉病变, 牙龈红肿易出血, 附着丧失 3~4 mm。超声示左侧颌下腺体内斑片状低回声, 边界清。CT: 左侧颌下腺肿大, 前内侧缘不清, 见 $4\text{ cm} \times 3\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ 软组织密度肿块, 向右侧

蔓延, 颌下腺导管受压变形; 病灶平扫 CT 值约 49 HU(图 1A), 增强后病变明显不均匀强化(图 1B), 病灶沿下颌骨内侧缘向上达腭扁桃体水平, 内侧与口底舌肌分界不清, 骨质结构未见破坏; 双侧腭扁桃体肿大; 颈区(I~IV)见多发大小不等淋巴结影, 呈类圆形, 最大者短径 1.1 cm。行“左颌下肿物切除术+备左颌下腺体摘除术+备左肩胛舌骨上颈部淋巴结清扫术”。术

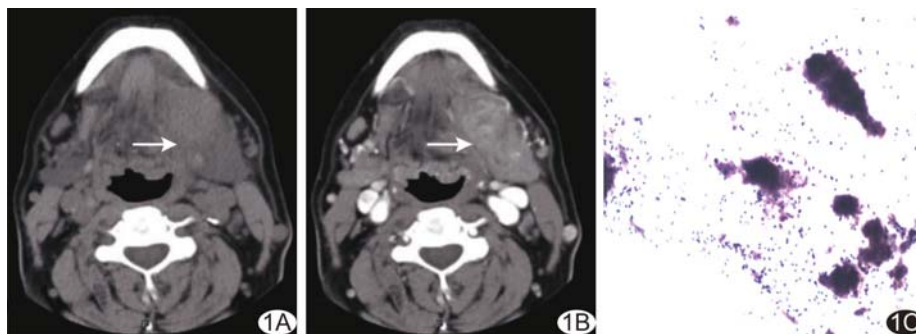


图 1 放线菌感染 A. 轴位 CT 平扫示左侧颌下腺软组织肿块(箭), 约 $4\text{ cm} \times 3\text{ cm}$, 边界不清, CT 值约 49 HU; B. 增强后病变明显不均匀强化(箭); C. 病理图光镜下见涎腺上皮细胞、嗜中性粒细胞、组织细胞及少量菌落(HE, $\times 400$)

后病理: 左颌下结节可见分化良好的涎腺上皮细胞、嗜中性粒细胞、组织细胞及少量菌落, 考虑颌下腺放线菌感染(图 1C)。

讨论 放线菌为格兰染色阳性菌, 是口腔内多种共存细菌之一; 可接触传播, 常于创伤后、肠道外科手术或外来物摄入(腹部)等情况下、机体局部黏膜破损或缺血灶存在时, 引起感染。本病为慢性肉芽肿性疾病, 属机会性感染, 常发生于 20~45 岁男性, 颌面部多见, 胸部次之, 也可侵入颌骨, 造成严重骨质破坏。本病需与多形性腺瘤、血管瘤、神经鞘瘤、颌下腺肌上皮瘤、颌下腺恶性肿瘤、淋巴瘤等相鉴别。多形性腺瘤多单发, 密度较均匀, 界限清楚, 大部分仅累及患侧部分, 呈轻中度渐进性强化, 较正常腺体低, 部分病灶中央强化较高呈靶征。神经鞘瘤部分囊变明显, 边缘光滑, 增强后边缘轻度强化。颌下腺肌上皮瘤累及患侧部分腺体, 明显不规则环形强化, 通常无明显周围组织浸润及肿大淋巴结。颌下腺恶性肿瘤单发, 多累及部分颌下腺, 呈浸润表现, 周围脂肪间隙不清晰, 增强后轻中度强化, 部分伴有增粗迂曲血管影。原发性颌下腺淋巴瘤腺体内呈等或稍高密度, 较均匀, 增强呈中度强化, 周围脂肪间隙清晰。

[基金项目] 北京市自然科学基金面上项目(17G50024)、科技北京百名领军人才培养工程(Z141107001514002)、北京市医管局“使命”人才计划(SML20150101)、北京学者(京人社专家发[2015]160号)、国家自然科学基金重大项目(61527807)、国家重大科研仪器研制项目(61527807)。

[第一作者] 赵智勇(1991—), 男, 山西忻州人, 在读硕士。

E-mail: 1522335396@qq.com

[通信作者] 王振常, 首都医科大学附属北京友谊医院放射科, 100050。

E-mail: cjr.wzhch@vip.163.com

[收稿日期] 2017-08-12 [修回日期] 2017-10-25