

Parotid non-hodgkin lymphoma: Case report

腮腺非霍奇金淋巴瘤 1 例

郑雪微, 管玉瑶, 刘 硕, 丁 军

(吉林大学中日联谊医院放射线科, 吉林 长春 130021)

[Keywords] parotid neoplasms; lymphoma, non-Hodgkin; magnetic resonance imaging

[关键词] 腮腺肿瘤; 淋巴瘤, 非霍奇金; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.03.000

[中图分类号] R739.87; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)03-0000-00

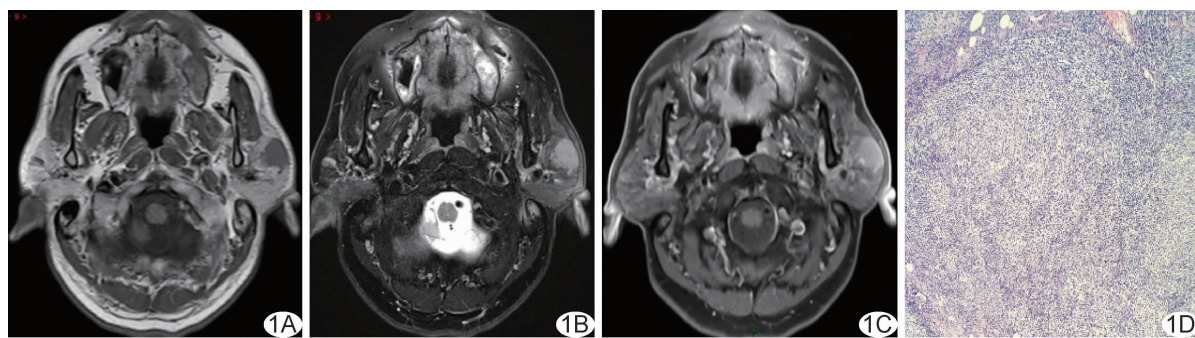


图 1 左侧腮腺 NHL A. T1WI; B. 压脂 T2WI; C. 压脂增强 T1WI; D. 病理图(HE, ×100)

患者男, 67 岁, 因“发现左侧腮腺肿物 1 个月”就诊。查体: 左腮腺肿胀, 压痛(一), 周围触及数个稍大淋巴结。超声: 左侧腮腺体积略增大, 其内见 1.50 cm × 2.00 cm 分叶状极低回声团块, 边界欠清, 提示左侧腮腺内占位。MRI: 左侧腮腺浅叶外上方见团片状异常信号, 边缘呈指状突起, T1WI 呈低信号(图 1A), T2WI 压脂呈稍高信号(图 1B), 其内信号均匀, 增强后轻至中度均匀强化(图 1C), 考虑左侧腮腺恶性肿瘤。行左腮腺肿物切除术。术后病理: 光镜下肿瘤细胞呈结节状生长, 结节较拥挤, 呈“背靠背”状, 部分区域肿瘤细胞浸润腺体, 可见浆液性腺泡及脂肪组织(图 1D)。免疫组织化学: CD20(+), CD10(+), CD3 部分细胞(+), CD21 示 FDC 网, Bcl-6(+), Bcl-2(+), CD38 生发中心阳性(+). 病理诊断: 非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin lymphoma, NHL) I 期, 滤泡性淋巴瘤 2 级。

讨论 NHL 临床表现以无痛性淋巴结肿大为主, 淋巴结外病变可侵犯韦氏环(包括鼻咽部咽扁桃体、口咽两侧腭扁桃体和舌根两侧舌扁桃体)、胃肠道、骨、骨髓和甲状腺等。韦氏

环是国内 NHL 最常见结外侵犯部位。腮腺原发 NHL 很少见, 临床及影像学表现均缺乏特异性, 早期患者多无自觉症状, 或仅有轻微肿胀感及异物感等。超声表现多为单侧腮腺内局限性不规则形极低回声病灶。MRI 不仅能显示腮腺肿物, 且可较清晰显示其累及范围及其与邻近组织的解剖关系。

本病需与腮腺常见良性肿瘤如多形性腺瘤、腺淋巴瘤和部分恶性肿瘤如黏液表皮样癌相鉴别。多形性腺瘤好发于 50 岁以下女性, 边界清楚, 周边见低信号薄壁包膜, ADC 值多高于 $1.20 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$; 腺淋巴瘤好发于 50 岁以上男性, 常双侧多发, ADC 值多低于 $0.80 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ 。腮腺恶性肿瘤较少见, 其中黏液表皮样癌最多, MRI 呈边界不清肿块, 易发生多处坏死及囊变, 增强后呈不均匀强化。NHL 与腮腺淋巴瘤鉴别困难, 后者一般单侧发病, 主体位于浅叶, 体积较大, 呈浸润性生长, 可见细小棘状突起或分叶状, MRI 表现为 T1WI 呈等、低信号, T2WI 呈稍高信号, 信号多均匀, 少见钙化及坏死, 增强后呈中度或明显均匀强化。最终确诊依靠组织病理学检查。