

## ◆ 个案报道

## Imaging manifestations of right parotid large cell neuroendocrine carcinoma with multiple metastases: Case report

## 右腮腺大细胞神经内分泌癌伴多发转移影像学表现 1 例

麦文锋, 吴佳阳, 张凌滔, 李恒国

(暨南大学附属第一医院医学影像中心, 广东 广州 510630)

[Keywords] parotid neoplasms; neuroendocrine tumors; diagnostic imaging

[关键词] 腮腺肿瘤; 神经内分泌肿瘤; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2022.06.043

[中图分类号] R781.7; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)06-0959-01

患者女, 51 岁, 发现左腋窝包块 10 余天, 无疼痛等; 既往无特殊病史。查体: 于右耳下、左腋窝及颈部右侧触及多个肿大淋巴结。实验室检查: 癌胚抗原 58.34 ng/ml。颈部 CT/MRI: 右腮腺内 1.1 cm×0.8 cm×1.0 cm 高密度结节, 边界模糊, 呈 T1WI 低信号、T2WI 等信号、弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)高信号, 增强后不均匀强化, 内见不强化坏死区(图 1A); 右颈动脉鞘周围、右锁骨上区及颈部两侧见多发肿大淋巴结, 增强后不均匀强化; 颈部多发淋巴结肿大, 增强后明显强化。乳腺 MRI: 双乳散在无强化结节, 较大者位于左侧乳腺内上象限, 呈 T1WI 稍低信号、T2WI 及 DWI 稍高信号; 双乳腺外上象限强化小结节呈低 T1 高 T2 信号改变; 左腋窝肿大淋巴结部分融合成 6.3 cm×6.0 cm×3.0 cm 肿块(图 1B), 增强后明显分隔样强化, 内见无强化坏死区。<sup>18</sup>F-FDG PET/CT: 左腋窝、左胸肌间、右腮腺区及颈部右侧多发淋巴结肿大, 部分 FDG 摄取异常(图 1C), 最大标准摄取值约 21.5。综合影像学诊断: 考虑淋巴瘤或转移癌。行超声引导下双乳腺结节切除、左腋窝部分淋巴结清除术及颈部右侧肿物切除术; 术后病理诊断: ①双侧乳腺纤维腺瘤、纤维囊性变并导管增生; ②左腋窝、颈部右侧淋巴结符合转移性大细胞神经内分泌癌(large cell neuroendocrine carcinoma, LCNEC)。再行右侧腮腺恶性肿瘤扩大切除术, 术中见肿物位于腮腺浅叶至深叶处。术后病理: 光镜下肿瘤细胞润性生长, 呈巢状、片状及腺管样排列, 部分区域见微囊结构及粉刺样坏死, 细胞异型性明显, 细胞质嗜嗜碱, 细胞核大深染, 可见核分裂象(图 1D); 免疫组织化学: CK7、CEA、Syn 及 Rb 均阳性, EWA(散在+), Vim(部分+), CgA(少数弱+), CK5/6、SMA、P40、DOG-1、SOX-10、AR 及 P53 均阴性, Ki-67(80%+); 诊断为右侧腮腺 LCNEC。

**讨论** 腮腺 LCNEC 罕见。本例右腮腺病灶较小, 临床及影像学表现主要为多处淋巴结肿大, 术前考虑淋巴瘤可能性大,

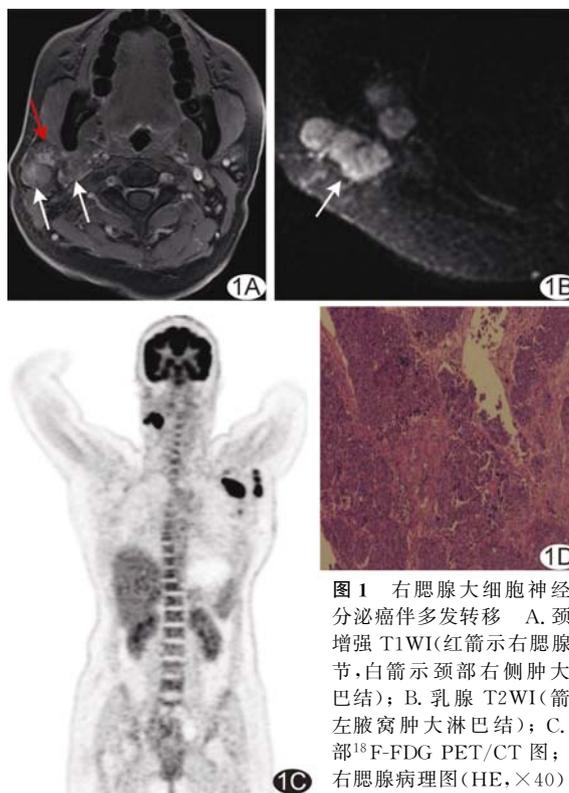


图 1 右腮腺大细胞神经内分泌癌伴多发转移 A. 颈部增强 T1WI(红箭示右腮腺结节, 白箭示颈部右侧肿大淋巴结); B. 乳腺 T2WI(箭示左腋窝肿大淋巴结); C. 体部<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 图; D. 右腮腺病理图(HE, ×40)

最终综合诊断右腮腺病灶为原发 LCNEC。鉴别诊断: ①淋巴瘤, 为单侧或双侧腮腺弥漫性肿块, 颈部及其他部位多发淋巴结肿大, 坏死少见, 增强后轻-中度强化; ②转移癌, 多有原发恶性肿瘤病史; ③黏液样表皮癌, 多为囊实性, 主要含黏液细胞、表皮细胞及中间细胞等, MRI 信号不均。本病影像学表现缺乏特异性, 最终确诊需依靠病理学检查。

[第一作者] 麦文锋(1996—), 男, 广东河源人, 在读硕士。E-mail: jnumw2020@163.com

[收稿日期] 2022-02-08 [修回日期] 2022-04-15