❖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。^{18}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物扩大切除术，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，细胞质稍嗜碱，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。

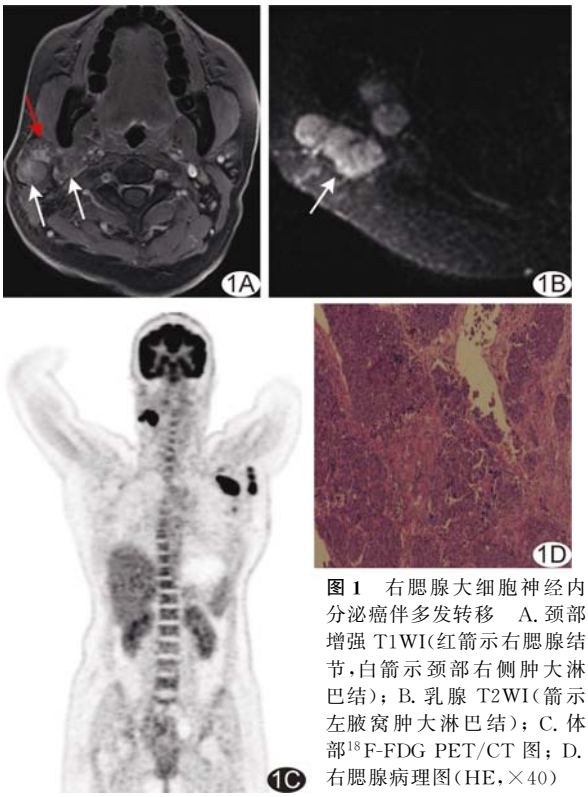


图 1　右腮腺大细胞神经内分泌癌伴多发转移　A. 颈部增强 T1WI（红箭示右腮腺结节，白箭示颈部右侧肿大淋巴结）；B. 乳腺 T2WI（箭示左腋窝肿大淋巴结）；C. 体部 ^{18}F-FDG PET/CT 图；D. 右腮腺病理图（HE，×40）

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，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