

**<sup>125</sup>I seed implantation for treating parotid gland epithelial-myoepithelial carcinoma: Case report****植入放射性<sup>125</sup>I 粒子治疗腮腺上皮-肌上皮癌 1 例**

陈 林, 王 猛, 高梦宇, 袁梦晨, 罗成龙, 周志刚

(郑州大学第一附属医院放射科, 河南 郑州 450052)

[Keywords] parotid neoplasms; iodine radioisotopes; radiotherapy, image-guided

[关键词] 腮腺肿瘤; 碘放射性同位素; 放射治疗, 影像引导

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2024.06.032

[中图分类号] R739.87; R445; R815 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)06-0944-02

患者女, 65 岁, 右侧面部及头部麻木 2 个月, 右侧外耳处破溃伴耳鸣、耳闷 1 个月, 体质量下降 4 kg, 无其他不适, 自服“阿莫西林胶囊”2 周效果欠佳; 无特殊既往史及家族史。查体及实验室检查均未见明显异常。颈部 MRI: 右侧腮腺内侧咽旁间隙内团块状肿物, 呈 T1WI 等及低信号、T2WI 略高-高信号, 弥散加权成像呈不

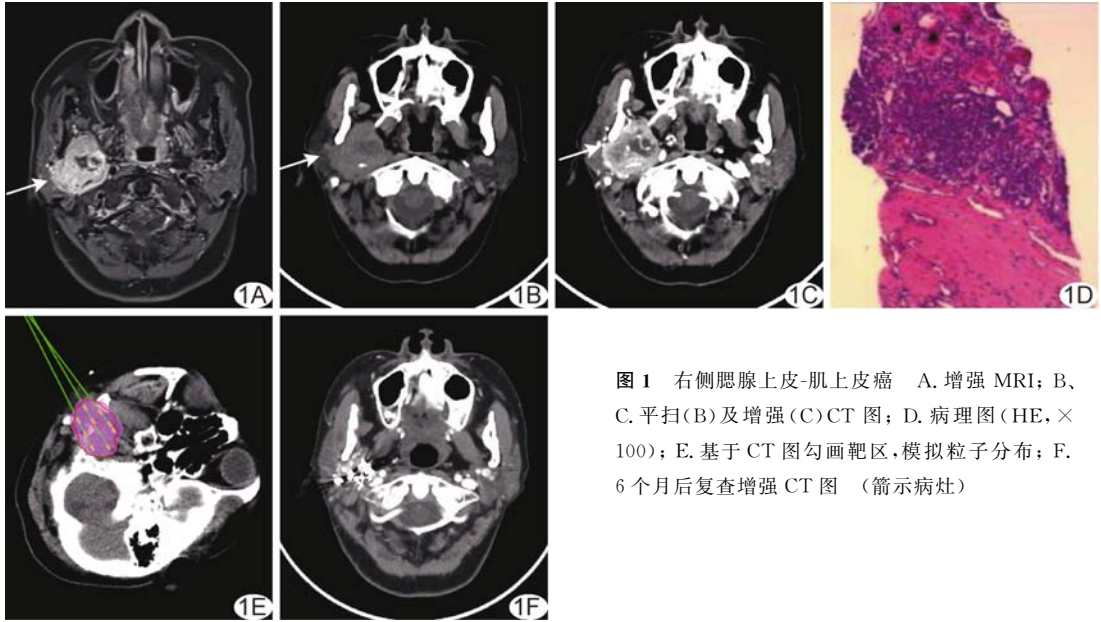


图 1 右侧腮腺上皮-肌上皮癌 A. 增强 MRI; B、C. 平扫(B)及增强(C)CT 图; D. 病理图(HE,  $\times 100$ ); E. 基于 CT 图勾画靶区, 模拟粒子分布; F. 6 个月后复查增强 CT 图 (箭头病灶)

均匀明显高信号, 表观弥散系数(apparent diffusion coefficient, ADC)图呈略低-低信号; 增强后实性部分明显不均匀强化(图 1A)。颈部 CT: 右侧腮腺内侧咽旁间隙见 3.8 cm $\times$ 3.4 cm 不规则、密度不均匀肿物, 内见囊变坏死区(图 1B), 增强后呈明显不均匀强化, 可见血管穿行(图 1C); 颈内动脉、颈外动静脉移位, 颈内静脉受压变窄。影像学考虑右侧腮腺来源病变。行 CT 引导下穿刺活检; 病理: 光镜下见小腺管呈双层细胞排列, 内、外层分别为导管上皮细胞及肌上皮细胞(图 1D); 免疫组织化学: AE1/AE3(+), CK7(灶+), CK5/6(+), P40(+), P63(+), S-100(+), Calponin(+), CD117(-), C-myb(+), NUT(-), SOX-10(+), Mammaglobin(-), Ki-67(40%+)。病理诊断: 右侧腮腺上

皮-肌上皮癌(epithelial-myoepithelial carcinoma, EMC)。基于 CT 勾画肿瘤靶区和计划靶区(图 1E)并经治疗计划系统(treatment planning system, TPS)计算后, 于 CT 引导下间隔 0.5~1.5 cm 向右侧腮腺 EMC 内植入 27 枚<sup>125</sup>I 粒子(组织穿透能力 1.7 cm, 单粒活度  $2.59 \times 10^7$  Bq)。6 个月后复查 CT 示病灶明显缩小(图 1F)。临床综合诊断: 右侧腮腺 EMC。本例报道通过院伦理委员会批准(2024-KY-0428-002)。

讨论 EMC 最常见于腮腺, 少数见于小唾液腺, 常为缓慢生长的无痛性肿块, 侵及周围组织可引起疼痛及麻木等症状; 影像学多表现为圆形或卵圆形软组织肿块, 边界清楚, 可见囊变坏死区, 增强后不均匀强化; 经手术及外部放射治疗后局部

[第一作者] 陈林(1999—), 男, 河南信阳人, 在读硕士, 医师。E-mail: chenlin67000@163.com

[收稿日期] 2024-03-12 [修回日期] 2024-04-09

复发率可达 30%~50%。本例对右侧腮腺 EMC 予以植入<sup>125</sup>I 粒子进行内照射,取得良好疗效。

利益冲突:全体作者声明无利益冲突。

作者贡献:陈林查阅文献、撰写文章;王猛、高梦宇、袁梦晨修改文章;罗成龙图像处理、修改文章;周志刚指导、审阅文章。

## Left orbital myopericytoma: Case report

### 左眼眶肌周细胞瘤 1 例

谢诚瑶,姚鑫,凌文峰

(梅州市人民医院放射科,广东梅州 514031)

[Keywords] eye neoplasms; soft tissue neoplasms; magnetic resonance imaging

[关键词] 眼肿瘤;软组织肿瘤;磁共振成像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2024.06.033

[中图分类号] R739.72; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)06-0945-01

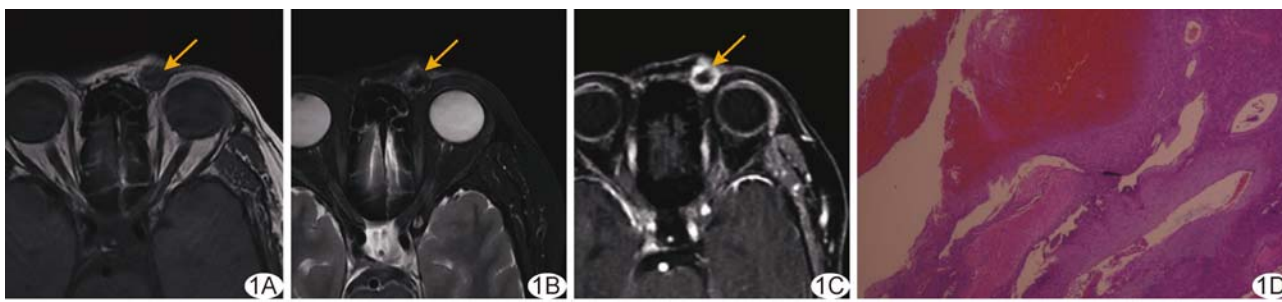


图1 左眼眶肌周细胞瘤 A.眼眶轴位MR T1WI; B.眼眶轴位MR脂肪抑制T2WI; C.眼眶轴位MR增强T1WI; D.病理图(HE, ×100) (箭示病灶)

患者女,59岁,发现左眼眶花生米大小肿物伴疼痛4个月,自行口服抗生素后疼痛缓解,近1个月自觉肿物增大;无特殊既往史。查体:左眼眶近鼻根处2.0 cm×1.5 cm隆起性肿物,质韧,边界清,移动度差,无压痛;局部皮肤未见红肿。实验室检查未见明显异常。眼眶MRI:左侧上眼睑近鼻侧皮下1.5 cm×1.4 cm结节,与邻近筋膜分界欠清,T1WI呈中央稍低、周围等-稍高混杂信号(图1A),T2WI及脂肪抑制T2WI呈中央低、周围稍高信号(图1B),弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)呈环状稍高信号,表观弥散系数(apparent diffusion coefficient, ADC)图呈低信号;增强后病灶边缘明显强化而中央未见强化(图1C)。MRI诊断:左侧上眼睑皮下结节,考虑良性神经源性肿瘤可能。于全麻下行左眼眶肿物切除术,术中切除皮下直径约2 cm包膜完整结节。术后病理:光镜下见短梭形细胞向心性围绕血管,局部呈同心圆状排列(图1D);免疫组织化学:CD31(部分+),CD34(部分+),ERG(部分+),S-100(-),SOX-10(-),Ki-67(5%+),SMA(+),Des(-)。病理诊断:(左眼眶)肌周细胞瘤(myopericytoma, MPC),局部血管内血栓形成伴机化。本例报道

经医院伦理委员会批准(梅市伦审 2024-C-42)。

讨论 MPC为罕见血管周细胞源性软组织肿瘤,具有向血管周围肌样细胞或肌周细胞分化的潜力,2020年WHO软组织肿瘤分类将其归为血管周细胞肿瘤;好发于中年男性四肢浅表软组织,常呈缓慢生长的无痛性结节;MRI多为单发、信号不均匀结节,呈T1WI等-稍低信号、T2WI混杂高信号,DWI病灶实性部分多呈等高/稍高信号,相应ADC值无明显降低,增强后明显强化,常见出血、坏死及钙化。本例女性眼眶MPC较罕见,因病灶内部夹杂少许陈旧性出血信号而中央T2WI低信号、增强后无明显强化。本病需与以下疾病鉴别:①炎性假瘤,密度均匀,T1WI及T2WI呈等信号,增强扫描明显均匀强化;②表皮样囊肿,T1WI及T2WI均呈高信号,脂肪抑制序列呈低信号,增强后边缘强化;③血管瘤,呈T1WI稍低信号、T2WI高信号,增强后渐进性强化。确诊有赖病理学检查。

利益冲突:全体作者声明无利益冲突。

作者贡献:谢诚瑶撰写和修改文章;姚鑫查阅文献;凌文峰审阅文章。

[第一作者] 谢诚瑶(1986—),女,广东梅州人,本科,主治医师。E-mail: 18707531317@163.com

[收稿日期] 2024-02-29 [修回日期] 2024-04-24