

## · 个 案 ·

## 双侧腮腺肿块不同病理类型 1 例

吴 梦, 王 红, 陆 伟

[关键词] 腮腺; 双侧; 肌上皮瘤; 结核

[中图分类号] R780.2 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)04-0366-01

## 1 病例报告

患者,女,57岁。因左腮腺无痛性肿物渐增大6年,右腮腺无痛性肿物渐增大半年入院。无结核病病史,否认结核接触史。专科检查:患者无面瘫表现,左腮腺耳垂前下区肿块,表面皮肤不红,无破溃,触之约3.0 cm×3.0 cm大小,质地中等偏硬,边界清,表面光滑,可活动,与周围组织及皮肤无粘连,无压痛。右腮腺上缘及下后缘可分别触及一肿块,表面皮肤色泽正常,触诊肿块质地中等,界清、活动好、无明显压痛。右腮腺上缘的为2.0 cm×2.0 cm大小,右腮腺下后缘的为1.5 cm×1.5 cm大小。双侧腮腺导管口均不红,轻触腺体可见少量清亮液体流出。检查患者双侧颈部未及明确肿大淋巴结。腮腺区CT检查示:双侧腮腺体积稍增大,内均见圆形结节影,边界清。X线胸片检查未见明显异常。入院后行解剖面神经双侧腮腺肿物及浅叶切除术。手术见右侧两枚肿物位于腮腺浅叶上缘及下后缘,大者直径1.8 cm,小者直径0.8 cm,术中快速切片病理报告示结核。左侧肿物位于腮腺浅叶,直径2.5 cm,质地中等偏硬,呈结节状,术中快速切片病理报告示肌上皮瘤。术后病理与术中快速切片病理诊断一致。

## 2 讨 论

多发性原发性唾液腺肿瘤时有所见,以腮腺为常见。双侧腮腺肿瘤的发生率占有腮腺肿瘤的1%~3%<sup>[1]</sup>。本例确诊双侧腮腺肿块,一侧腮腺肌上皮瘤、另一侧腮腺结核。肌上皮瘤由外分泌腺的肌上皮细胞生成。在唾液腺中好发于腮腺及腭部小腺体。Dardick等<sup>[2]</sup>提出了肌上皮瘤诊断新概念。涎腺肌上皮瘤较为少见,据统计其发病率不及涎腺

全部肿瘤的1%<sup>[3]</sup>。但Dardick等<sup>[2]</sup>报道该瘤发生率低的原因是易误诊为多形性腺瘤,对瘤形肌上皮细胞形态变异认识不足,造成假阴性率增高。在治疗上,强调不能单纯摘除肿瘤,而应行肿瘤及周围腺体的切除,即在正常范围内切除,防止复发。必要时可以转移胸锁乳突肌瓣修复腮腺手术缺损区,以达到改善腮腺切除手术后凹陷畸形及降低味觉出汗综合征发病率的目的<sup>[4]</sup>。涎腺结核主要是腮腺内淋巴结核破溃后累及涎腺实质所致,较少见,近年来有增加趋势。在诊断不明的情况下仍应首选手术,其优点是能尽快明确诊断、确定其良恶性,若为肿瘤则为早期治疗创造了条件,如为结核也可切除病灶达到治疗的目的,并为术后药物治疗提供条件。

本例患者双侧肿块均采用手术切除的方法,术中做快速切片病理检查,确定肿块性质后,保留了部分腮腺组织。结核切口拆线后有少量渗出,予以规范的抗结核治疗,术后1个月后伤口痊愈。

## 【参考文献】

- [1] 魏 巍,李耀俊,王 磊. 双侧腮腺肿瘤不同病理类型1例报告[J]. 口腔颌面外科杂志,2010,20(2):150-152.
- [2] Dardick I, Thomas MJ, van Nostrand AW. Myoepithelioma—new concepts of histology and classification; a light and electron microscopic study[J]. Ultrastruct Pathol, 1989, 13(2-3):187-224.
- [3] 于世凤. 口腔组织病理学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2007:275-276.
- [4] 陆 伟,程 玮,丁加根,等. 胸锁乳突肌瓣转移修复腮腺手术缺损区的临床分析[J]. 口腔颌面外科杂志,2010,20(2):426-428.

(收稿日期:2011-05-24)

(本文编辑:张仲书)

作者单位:214044 江苏无锡,解放军101医院口腔科