



国家卫生计生委能力建设和继续教育中心
NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION
CAPACITY BUILDING AND CONTINUING EDUCATION CENTER

超声医学专科能力建设专用初级教材

浅表器官分册

国家卫生计生委能力建设和继续教育中心 / 组织编写



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



国家卫生计生委能力建设和继续教育中心

NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION
CAPACITY BUILDING AND CONTINUING EDUCATION CENTER

超声医学专科能力建设专用初级教材

浅表器官分册

国家卫生计生委能力建设和继续教育中心 / 组织编写

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

超声医学专科能力建设专用初级教材. 浅表器官分册 / 国家卫生计生委能力建设和继续教育中心组织编写. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22307-2

I. ①超… II. ①国… III. ①超声波诊断-技术培训-教材
②人体组织学-超声波诊断-技术培训-教材 IV. ①R445.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 057259 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

超声医学专科能力建设专用初级教材 浅表器官分册

组织编写: 国家卫生计生委能力建设和继续教育中心

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 10

字 数: 225 千字

版 次: 2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22307-2/R · 22308

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

超声医学专科能力建设专用初级教材 领导小组名单

编委会主任 姜玉新 杨爱平

编委会执行主任 王金锐 钱林学 毓星 刘吉斌

编委会办公室 金真 常蕊 李晓瑜 余淼

浅表器官分册

编著者名单

主 编 唐 杰 李建初

副主编 李安华

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

李安华 中山大学肿瘤医院

李建初 中国医学科学院北京协和医院

彭玉兰 四川大学华西医院

唐 杰 中国人民解放军总医院

薛恩生 福建协和医院

杨文利 首都医科大学附属北京同仁医院

詹维伟 上海瑞金医院

朱 强 首都医科大学附属北京同仁医院

序

超声医学是现代医学发展中最令人瞩目的学科之一。近年来,超声医学发展迅猛,特别是超声造影技术的突破性进展,使超声成为所有影像学诊断方法中应用范围最广、使用频率最高、普及速度最快、最受患者欢迎的医学基础检查技术。但是,由于我国超声应用领域一直没有建立起一套权威、系统、统一的技术标准和操作规程,导致超声医学专科能力建设长期处于分散、无序状态,既造成了大量培训资源的浪费,也使得超声专业技能人员长期得不到系统规范的专业技能培训,严重制约了我国超声医学专科能力和学科建设的发展。

为推动超声医学技术的应用与推广,提高超声诊断人员临床服务能力,培养造就一支高素质的超声医学专业人才队伍,更好地服务于广大人民群众身体健康,国家卫生计生委能力建设和继续教育中心在国家卫生计生委相关司局、行业协会组织的指导和支持下,联合中国医学装备协会超声装备技术分会,在全国范围内实施“超声医学专科能力建设”项目,力争通过5年左右的时间,建立一套完善的分级培训、考核和认证制度,实现超声诊断专业技术人员规范化能力建设的全覆盖。

“超声医学专科能力建设”项目从2016年起开始实施,通过建立权威、科学、系统的超声诊断技术标准和操作规程,并面向全国各级各类医疗服务机构超声诊断专业技术人员,组织开展公益性的多层次的超声医学专科能力培训,规范超声操作技能,提高超声诊断水平,推广新型超声技术,从而健全我国超声医学专业医师的继续教育体系,有效提升我国超声诊断专业技术人员的服务水平。这不仅是促进超声医学专科健康发展的必然需求,也是深化医改、推动建立我国分级诊疗制度的迫切要求。

为此,国家卫生计生委能力建设和继续教育中心组织国内外超声领域的权威专家和临床实际工作者,以严谨、务实的态度,紧密结合超声医学领域技术发展和临床应用实际,分层、分类、分级地制定了我国超声专业技术人员能力需求和岗位培训标准。在此基础上,组织全国90多位知名专家历时一年时间,呕心沥血,认真编写了一套集权威性、系统性、科学性、原创性、实用性于一体的超声专科岗位培训初级教材,力争为“超声医学专科能力建设”项目实施提供坚实的教材教学保障。相信这套专用初级教材的出版,在推动我国超声医学专科能力和学科建设健康发展的进程中,必将发挥不可替代的独特作用。同时,我们还将针对超声专科岗位培训的实际需求,继续组织编写“超声医学专科能力建设”中级教材和高级教材,敬请关注!

国家卫生计生委能力建设和继续教育中心

2016年3月

前 言

超声医学尽管是一门年轻的新兴学科,但是早在 30 年前,世界卫生组织(WHO)就曾断言,继 X 线之后,超声将是最有效的医学影像诊断方法。实践证明,超声自 20 世纪 60 年代用于临床以来,以其安全便捷、廉价高效等诸多优势在世界范围内迅速普及应用,对提高和改善医疗保健质量做出了巨大贡献。

据 WHO 统计,目前,在医院的每 3 次医学影像检查中就有 1 次是超声检查。加上其在初级卫生和妇幼保健机构的应用,实际已远远超过这一比例。随着超声设备性能的不不断提升和许多新技术的开发和创新,超声仪器的体积越来越小,造价越来越低,使用更加方便,而功能也更加强大和完善。现在,无论在发达国家还是发展中国家,超声均被广泛用于器官的解剖成像、血流检测及许多生理和病理生理学方面的评价,并且在介入性诊断和治疗方面发挥了无可替代的重要作用。超声技术几乎达到临床各科无所不用的程度,成为许多疾病首选的影像学诊断方法。特别是超声造影技术的突破性进展,使超声不仅成为所有影像学诊断方法中应用范围最广、使用频率最高、普及速度最快的一项基础检查技术,而且正在向功能评价、靶向治疗等更广阔的领域发展。最近,在医学理念由传统的被动治疗医学为主向主动的预防医学为主转移的定势下,“预防影像学”的概念已经形成,超声以其诸多优势,在其中扮演了最主要的角色。

超声医学的迅猛发展和超声诊断仪器的迅速普及,导致合格的超声诊断医师严重匮乏,而大量未经正规培训的人员从事临床超声诊断。这已成为一个全球性的问题,特别在发展中国家更为突出。正像 WHO 临床影像诊断研究组所指出的:“技术水平比设备更为重要。因设备使用人员教育不足及经验缺乏而造成误诊的有害性并不亚于没有仪器设备辅助工作的情况;尤其是超声成像,尽管其设备比许多其他影像设备廉价,但有效的超声检查对医师技术的要求更高”。其原因为:①超声诊断的有效性和正确性在很大程度上取决于操作人员的技术水平,要求超声医师既能通过规范而熟练的检查技术获取理想的图像,又能对图像做出正确解释;②超声影像技术使用的广泛性,要求超声医师必须具有临床多学科和其他影像学科的相关知识,还应了解必需的超声物理学知识,可见超声影像诊断医师应比普通专科医师具有更广博的医学专业基础;③超声设备更新迅速,新技术不断推向临床,需要不断学习和更新知识。超声医学的特点及其对技术人员素质的要求,为超声从业人员的培养和训练提出了严峻挑战。

鉴于超声医学迅速发展的要求和我国目前超声队伍的现状,特别是医疗改革的迫切需求,超声诊断人员的规范化培训已成为我国超声学科建设和管理中最急迫和最主要的内容

之一。

我国地域辽阔,超声从业人员估计十多万。面对如此众多的待培训人员,我国已经在超声诊断医师的培训方面做了大量工作。但是由于超声医学还是一门操作技术要求很高、实践性极强的学科,必须要有明确的要求和系统的教学内容,同时给学员提供严格的检查技术和技巧的规范化训练,才能使学员在超声基础理论和临床诊断能力方面获得全面提升。为此,国家卫生计生委能力建设和继续教育中心组织国内外超声领域的 90 多名专家历时一年时间,编写了一套超声诊断医师能力建设专用初级教材。为力求教材的权威性、系统性、科学性和实用性,尽管教材内容几经编者集体讨论,并参考了 WHO 对超声医师培训的要点、原则和标准,可谓字斟句酌,企望能为分层、分类、分级地制定了我国超声专业技术人员能力需求和岗位培训标准提供教材教学保障,推动我国超声医学专科能力建设和学科建设的健康发展。但是,由于受训人员基础相差悬殊,专业取向不同,教材很难覆盖全部需求。加之各位编者对培训的理解和认识尚难完全化一,以及初稿形成后未能征求广大基层超声工作者的意见,教材的不尽人意之处在所难免。期盼读者不吝赐教,为教材的逐步完善建言献策。

这套教材是在国家卫生计生委能力建设和继续教育中心的直接领导和悉心指导下完成的,在编写过程中得到了编者所在单位的鼎力支持。在此一并致谢!

姜玉新 王金锐

2016年3月

目 录

◇ 第一章 涎腺超声检查	1
第一节 概述	1
第二节 扫查方法	2
第三节 正常声像图	3
第四节 常见疾病及声像图表现	4
◇ 第二章 眼超声检查	11
第一节 概述	11
第二节 适应证和禁忌证	14
第三节 扫查方法	14
第四节 正常声像图	15
第五节 常见疾病的超声表现	15
◇ 第三章 甲状腺超声检查	25
第一节 概述	25
第二节 扫查方法	28
第三节 正常声像图	31
第四节 解剖变异	34
第五节 测量方法和正常值	34
第六节 异常声像图及常见原因	35
第七节 常见疾病及声像图表现	36
◇ 第四章 乳腺超声检查	41
第一节 概述	41
第二节 适应证和禁忌证	45
第三节 扫查方法	45
第四节 正常声像图	50
第五节 异常声像图及常见原因	53
第六节 乳腺超声报告格式	54
第七节 常见疾病的超声表现	56
第八节 乳腺超声报告书写举例	68

◇ 第五章 阴囊超声检查	71
第一节 阴囊及其内容物的解剖与生理	71
第二节 阴囊的超声检查技术	74
第三节 阴囊疾病的超声检查适应证与诊断方法	75
第四节 阴囊及其内容物的正常超声表现	76
第五节 睾丸疾病的超声诊断	80
第六节 附睾疾病的超声诊断	95
第七节 精索疾病的超声诊断	102
第八节 阴囊壁疾病的超声诊断	106
◇ 第六章 浅表淋巴结	115
第一节 概述	115
第二节 解剖	115
第三节 适应证和禁忌证	117
第四节 检查方法	117
第五节 正常声像图	118
第六节 异常声像图及常见原因	120
第七节 常见疾病的声像图表现	121
◇ 附录	127
附录 1 乳腺超声 BI-RADS 标准(编译)	127
附录 2 习题及答案	130
◇ 后记	141
◇ 参考文献	143

第一章 涎腺超声检查

第一节 概 述

(一) 解剖

涎腺(salivary gland)属于外分泌腺,分为腮腺、颌下腺及舌下腺3对大涎腺和分布于口腔黏膜的小涎腺(图 1-1-1)。3对大腺体左右对称,均有导管与口腔相连,所分泌的唾液经导管排入口腔。腮腺是涎腺中最大的浆液腺,大多数的涎腺疾病好发于腮腺,某些疾病可同时发生于多个腺体。

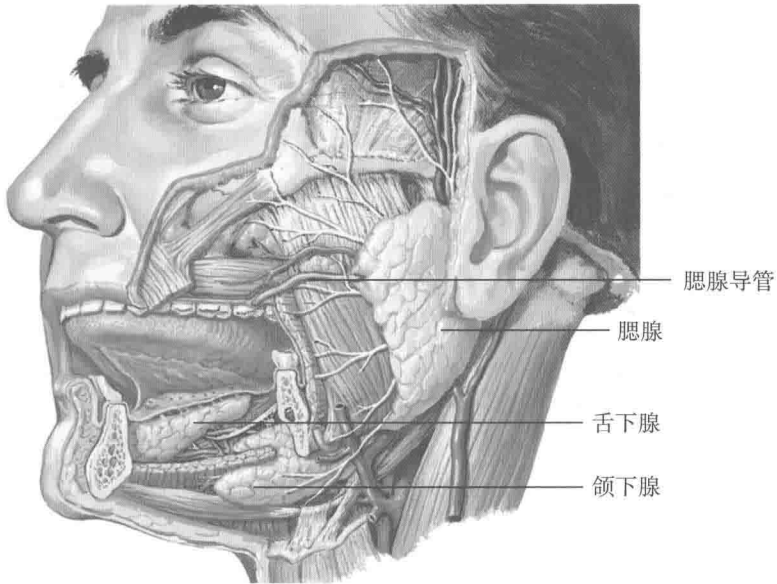


图 1-1-1 涎腺解剖图

1. 腮腺 腮腺位于外耳道前下方、下颌骨升支与胸锁乳突肌之间的下颌后窝内,并向前达咬肌后方的浅面,为不规则楔形。部分人可有副腮腺,位于腮腺前缘与咬肌前缘之间。腮腺被面神经分为深叶和浅叶,浅叶紧邻皮下,位于咬肌后份的表面,形似倒置的锥体,底较宽且平坦,尖朝下,是肿瘤的好发区域;深叶位于下颌骨升支内侧,浅叶的下面,为腮腺位于下颌后窝内的部分,其深部突向咽侧壁。腮腺导管始于腺泡腔,经润管、小叶内导管、叶间导管至主导管。主导管自腮腺浅叶前缘发出,穿过颊肌开口于平对上颌第二磨牙的口腔颊

黏膜处,其外径约 3mm,长 5~6cm。主导管开口的体表投影位于耳屏至鼻翼根部连线的中点上。

2. 颌下腺 颌下腺是由浆液腺和黏液腺组成的混合腺,浆液腺多,黏液腺少,位于下颌骨内侧与舌骨之间的下颌下三角、下颌舌骨肌表面,呈椭圆形。大小尚无确切数据。颌下腺导管直径约 1~2mm,长约 5cm,与舌下腺管汇合后,开口于舌系带外侧方、舌下肉阜。颌下腺导管开口口径较大,异物容易进入,且导管走行弯曲,易使异物滞留而形成结石。

3. 舌下腺 舌下腺是由浆液腺和黏液腺组成的混合腺,黏液腺多,浆液腺少,在大涎腺中最小,位于口底黏膜下方,舌系带的两侧各 1 枚。舌下腺有 5~15 条小导管,从腺体上缘发出,部分汇入颌下腺管,部分直接开口于口底黏膜。

(二) 解剖变异

涎腺可发生缺如或发育不良,但临床极为少见。这种畸形可单侧发生,也可双侧发生,常与面部其他畸形伴发。涎腺发育不良的患者可出现口干、涎腺炎、龋齿等临床表现。有报道腮腺发育不良可与患者发生一侧小口畸形、下颌骨发育不良、腭裂、无眼等畸形伴发。涎腺导管发育不良,临床极为少见,可单腺体或多腺体发病,多见于舌下腺和颌下腺,腺体内常出现囊肿。先天性颌下腺导管闭锁或导管重复亦有文献报道。

(三) 重要相关知识

超声是检查涎腺疾病重要的影像学方法。受部分涎腺组织解剖位置深在等因素的影响,超声检查存在一定局限性。例如,腮腺深叶的肿瘤,或腮腺深叶凸向咽旁间隙的肿瘤,高频超声常难以检出此类病变,此时,如选用低频线阵探头或小凸阵探头,扫查腮腺深叶病变,发挥探头频率低或体积小、扫查角度大等优势,可帮助发现病变。为了进一步了解此部位病变的性质及与邻近结构(如骨组织)的关系,建议行 CT、MRI 等检查项目,以弥补超声检查不足之处。

第二节 扫查方法

(一) 检查前准备

检查涎腺,一般无需特殊准备。

(二) 体位

患者一般取仰卧位,检查腮腺时,嘱患者头部偏向对侧。检查颌下腺、舌下腺时,嘱患者头部后仰,充分暴露下颌区。

(三) 仪器

检查涎腺时,多选用高频实时超声诊断仪,线阵探头,频率为 7.0~14.0MHz。高频超声可以更细致地观察腺体内部结构。但肿物较大或由于患者颈部轮廓及曲张度不宜使用线阵探头时,可使用低频凸阵探头。

(四) 检查方法

直接接触皮肤对腺体进行横切、纵切及多方位扫查。

第三节 正常声像图

(一) 二维超声

腮腺纵切或横切时形似倒三角形,分为浅叶和深叶,浅叶边缘清晰,深叶后部不易完整显示(图 1-3-1A,B)。颌下腺纵切呈椭圆形,边界清晰(图 1-3-2A,B)。舌下腺形态呈椭圆形,两侧舌下腺相连时,其形态状似马蹄形(图 1-3-3A,B)。

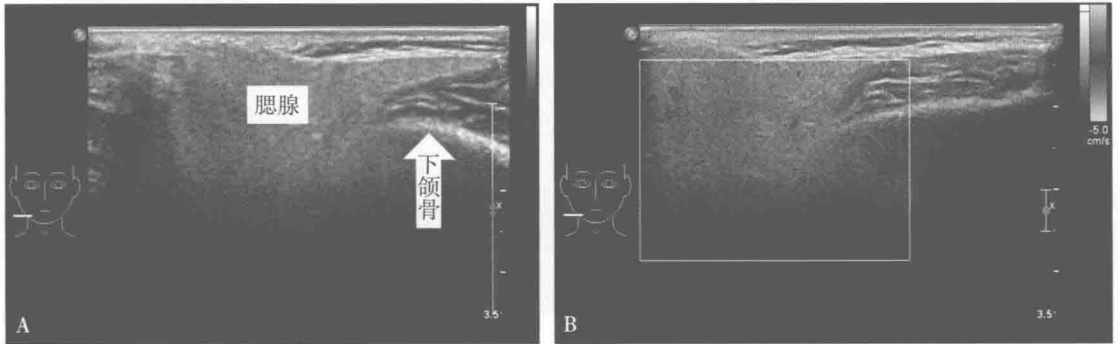


图 1-3-1 腮腺

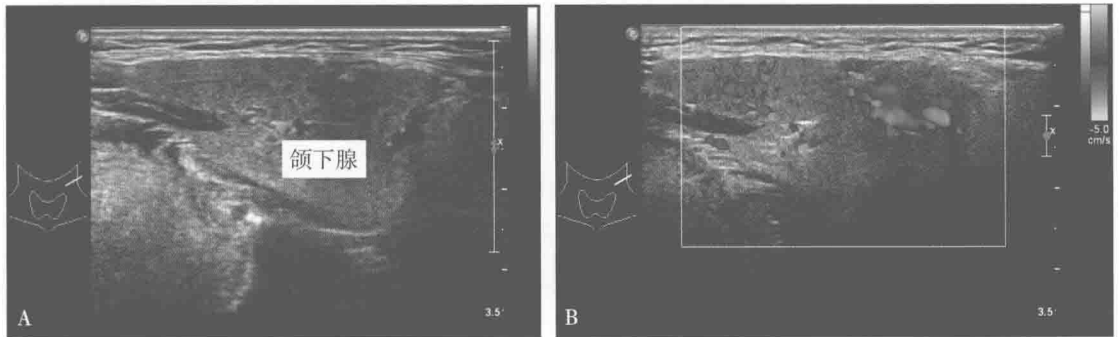


图 1-3-2 颌下腺

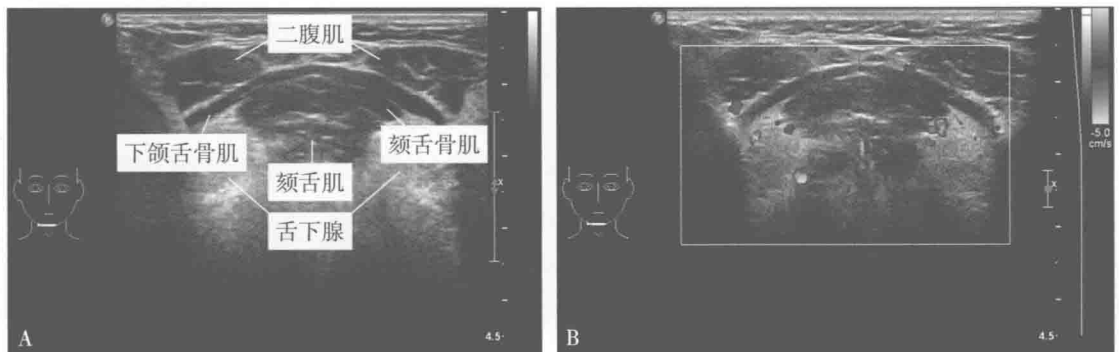


图 1-3-3 舌下腺

涎腺实质呈均匀高回声,略高于甲状腺回声。涎腺的导管一般不易显示,偶尔能显示腮腺外段的部分腮腺导管。在咬肌表面有时能观察到副腮腺结构,沿腺体前缘向前延伸,实质回声与腮腺一致。腮腺周缘的淋巴结呈椭圆形或圆形低回声,门-髓质结构清楚。

(二) 彩色与频谱多普勒

涎腺实质显示稀疏点条状血流分布。呈高阻型动脉血流频谱。

(三) 涎腺测量方法及正常参考值

平行于耳廓纵切腮腺,取其最大切面,测量上下径(长径)和左右径(厚径)。取腮腺最大横切面,测量前后径(宽径)。平行于下颌骨纵切颌下腺,并取最大切面,测量其长径和后径。舌下腺位置深,不容易完整的显示其长径和后径,可在最大斜冠状面,测其左右径(宽径)。

腮腺长径 5~6cm,宽径 4~5cm,厚径 1.5~2cm。颌下腺长径 3~4cm,厚径 1.5~2cm。舌下腺宽径 1.5~2.5cm。

第四节 常见疾病及声像图表现

在涎腺的肿瘤性病变中,约 70%~80% 来源于腮腺,10% 来源于颌下腺。小涎腺及舌下腺肿瘤罕见。腮腺肿瘤中,良性肿瘤占 70%~80%,以多形性腺瘤最为常见,约占 80%;恶性肿瘤的发生率较低,但易导致面神经麻痹。颌下腺肿瘤中,恶性肿瘤发生率较高,约占其肿瘤发生率的 40%,多见于 40 岁以上人群,常见的病理类型包括腺样囊性癌和鳞状细胞癌。

涎腺疾病中除了肿瘤性病变外,还有炎症性疾病、自身免疫性疾病、过敏性疾病、功能障碍性疾病等,其中炎症性疾病最为常见。

(一) 涎腺炎症

涎腺炎症(sialadenitis),病因主要包括细菌性、病毒性及一些特异性感染,根据其病程可分为急性炎症、慢性炎症及复发性炎症。炎症多见于腮腺,其次为颌下腺,少见于舌下腺。

急性腮腺炎以流行性腮腺炎多见,单侧或双侧发病,多见于儿童及青少年患者,流行病学、血液检测可帮助鉴别诊断。急性化脓性腮腺炎临床少见,易发于年老体弱者,主要累及腮腺及颌下腺,单侧发病为主。急性炎症发作时,病侧皮肤红肿,局部疼痛、饮食时症状加重,腺导管开口处充血肿胀,严重者可见脓液排出。

慢性腮腺炎分为阻塞性和复发性。慢性阻塞性腮腺炎,常由腺导管结石、外伤或异物的梗阻而引起。病侧腮腺反复发生肿痛,饮食时加重,挤压腺体,可见腺导管口处黏稠性唾液或稀脓液状分泌物。慢性复发性腮腺炎,以 5 岁以下儿童多见,既往有流行性腮腺炎病史。局部肿胀疼痛且反复发作是其重要的临床表现,年龄越小,发作次数越频繁,挤压腺体时,可见导管口异常分泌物。慢性腮腺炎病理改变为腺泡不同程度变性、萎缩,腺体内小导管阶段性狭窄或扩张,管周及间质炎症细胞浸润。

1. 超声表现

急性炎症:细菌性炎症以单侧多见,受累涎腺呈中至重度肿大,包膜不清晰,腺体回声减低、不均匀,内部血流增多。当脓肿形成时,显示腺体内形态不规则的片状低至无回声区,内



见漂浮状点状回声,加压探头有移动性,周围血流增多。流行性腮腺炎,多为双侧腺体发病,同时或先后发病。

慢性炎症:受累涎腺可无明显肿大,边缘圆钝、不光滑,腺体回声弥漫性增粗、不均匀,内部血流轻至中度增多。慢性硬化性颌下腺炎表现为腺体整体或局部低回声,状似边界清楚的肿瘤,但面动静脉、颌下腺管的走行相对正常,可资与颌下腺肿瘤相鉴别。慢性阻塞性炎症时,显示扩张的腺导管或结石回声。

2. 鉴别诊断及注意事项

流行性腮腺炎:应与急性细菌性腮腺炎相鉴别,流行病学、发病特征及血液学检查均有助于鉴别诊断。

慢性炎症:应与良性淋巴上皮病相鉴别,眼、口、鼻等干燥综合征特有症状则有助于两者的鉴别。局灶性炎性病变,易与恶性肿瘤相混淆,病史、相邻结构有无改变及随访观察可帮助鉴别。

3. 病例

(1) **病史和相关检查:**发现左耳下区肿块伴局部疼痛、发热 20 余天,口服头孢类抗生素后症状无明显缓解,肿块呈渐进性增大,疼痛加重。

(2) **声像图(图 1-4-1)**

(3) **超声描述:**左侧腮腺肿大,包膜欠清,腺体内可见片状低~无回声区,形态不规则,边界不清晰,内见漂浮状点状回声。

(4) **提示诊断:**左侧腮腺低回声区,考虑为炎性病变,局部脓肿形成。

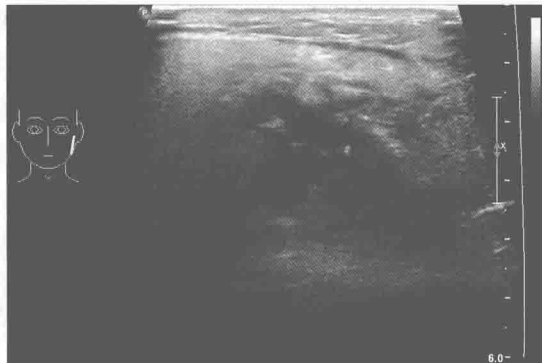


图 1-4-1

(二) 涎腺结石

涎腺结石(sialolithiasis),大多数发生于颌下腺(约占 60%~90%),腮腺少见(约占 10%~20%),常见于中青年患者。涎腺结石单发或多发,位于扩张的腺导管内,常伴涎腺炎症。小结石可无临床症状,大结石阻塞腺导管时,导致唾液淤滞,引起患者局部胀痛,进食时加重,此病可反复发作。

1. **超声表现** 典型的涎腺结石表现为腺体内一个或多个团状强回声,后方伴声影及腺导管扩张。涎腺回声增粗、不均匀等炎症改变。

2. **鉴别诊断及注意事项** 涎腺结石应与腺体内钙化灶相鉴别,结石位于腺导管内、伴有腺导管扩张,而钙化位于腺实质内或导管壁。

3. 病例

(1) **病史和相关检查:**拔牙后左颌下不适,查体发现左颌下腺略肿大。

(2) **声像图(图 1-4-2)**

(3) **超声描述:**左侧颌下腺导管扩张约 0.4cm,其内见 0.4cm 强回声,后伴声影。

(4) 提示诊断:左侧颌下腺导管扩张伴结石。

(三) 良性淋巴上皮病(benign lympho-epithelial lesion)

涎腺淋巴上皮病包括 Mikulicz 病(米库利兹病)和 Sjögren 综合征(舍格伦)两种综合征,1888 年 Mikulicz 首次报道患者双侧腮腺、泪腺肿大,活检时发现腺体内出现大量圆形细胞浸润,腺泡萎缩,称之为 Mikulicz 病。1933 年 Sjögren 报道干燥状

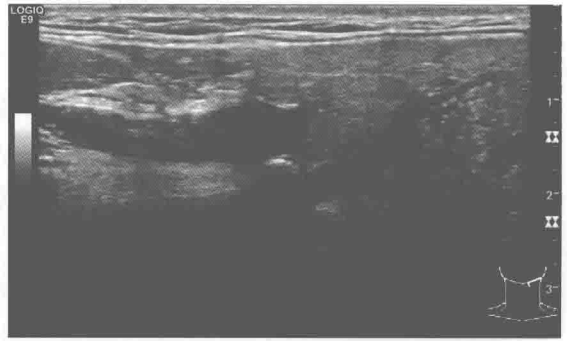


图 1-4-2

角膜结膜炎、多发性关节炎、腮腺肿大并存的病例,称之为 Sjögren 综合征。目前,Mikulicz 病和 Sjögren 综合征是同一病变在不同阶段的表现,还是两种不同的病症,尚存争议。

淋巴上皮病属于自身免疫性疾病,主要病理表现为涎腺的腺小叶淋巴细胞弥漫浸润,小叶内小导管扩张;后期腺泡萎缩,甚至消失,可累及多对腺体。本病好发于 40~60 岁女性患者。临床上主要表现为单侧或双侧涎腺无痛性肿大,以腮腺肿大为多见,其次为颌下腺肿大,大多数病例为弥漫性肿大,少数病例为不对称性局灶性肿大。触诊腺体质硬,表面不平。本病初期表现为涎腺、泪腺肿大,轻度不适,随着病程进展,出现口干、眼干、鼻干及关节炎等症状,此时称为 Sjögren 综合征。

1. 超声表现 受累涎腺弥漫性肿大,与周围组织分界不清,腺体内回声不均,可见散在小的低回声区,或见多发条状回声,呈“网格”样改变。少数病灶表现为边界不清的结节状改变,受累腺体显示血流信号增多。

2. 鉴别诊断及注意事项 良性淋巴上皮病需与慢性腮腺炎症相鉴别,临床病史、症状等可资鉴别。

3. 病例

(1) 病史和相关检查:双侧腮腺肿大半年,自觉口干、眼干 3 年余。

(2) 声像图(图 1-4-3)

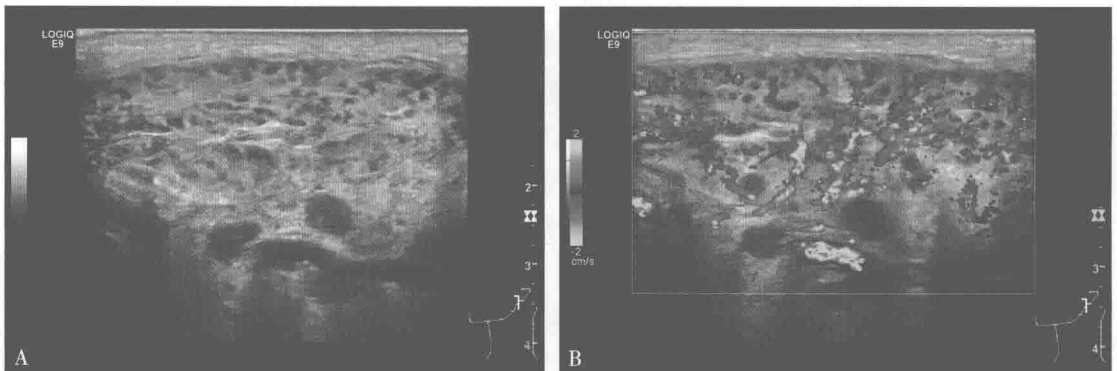


图 1-4-3

(3) 超声描述: 双侧腮腺弥漫性肿大, 腺体回声不均匀, 内见多发低回声区, 边界欠清, 边缘见较多的血流信号。

(4) 提示诊断: 双侧腮腺弥漫性病变, 考虑为良性淋巴上皮病。

(四) 多形性腺瘤

多形性腺瘤 (pleomorphic adenoma) 或称混合瘤是涎腺良性肿瘤中最常见的病理类型, 好发于腮腺, 约占腮腺良性肿瘤的 80%, 其次为颌下腺, 舌下腺发病罕见。多形性腺瘤含上皮成分和非上皮成分, 非上皮成分包括黏液样组织、软骨样组织、骨样组织等, 故称为混合瘤。因肌上皮细胞具有多形性, 故称为多形性腺瘤。多形性腺瘤形态多呈圆形, 大的肿瘤可呈分叶状, 肿瘤边界清晰, 为纤维组织包绕。多数的肿瘤呈实性, 由腺样上皮和间充质组织构成, 部分肿瘤内部可发生囊性变。

临床上此病各年龄段均可发生, 以 30~50 岁患者为多见, 女性多于男性。腺体区出现局部无痛性、缓慢生长的肿块为其主要临床表现, 多数单发, 约 5% 的肿瘤可发生恶变。

1. 超声表现 多数的多形性腺瘤形态为圆形或椭圆形, 较大的肿瘤常呈分叶状。肿瘤边缘光滑, 与周围组织分界清楚, 肿瘤后方组织回声增强。瘤内回声具有多样性, 呈均质或不均质低回声, 可出现囊变区或钙化灶。肿瘤内部血流分布的多寡不一, 发生黏液样变性的肿瘤常缺乏血流信号分布, 而富含细胞的肿瘤, 常检出较丰富的血流信号, 多为低阻力血流频谱。

2. 鉴别诊断及注意事项 多形性腺瘤需与恶性混合瘤相鉴别。恶性混合瘤, 边界不清晰, 肿瘤内回声不均匀, 伴有点状强回声, 瘤内显示高速高阻型血流频谱。

3. 病例

(1) 病史和相关检查: 右侧腮腺肿物 3 月余。肿物生长速度缓慢, 无放射性疼痛。

(2) 声像图 (图 1-4-4)

(3) 超声描述: 右侧腮腺中上腺体可见实性低回声结节, 边界清晰, 形态欠规则, 呈微分叶状, 结节后方回声增强, 边缘可见少量血流信号。

(4) 提示诊断: 右侧腮腺实性结节, 良性可能性大 (多形性腺瘤)。

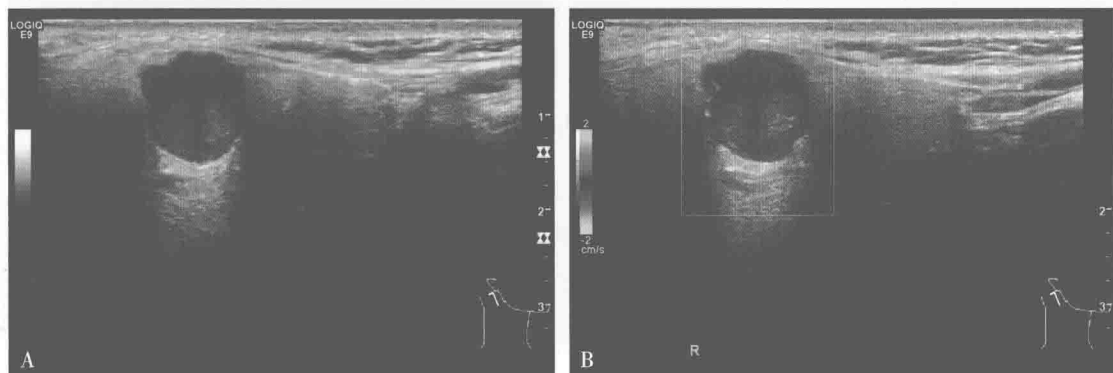


图 1-4-4