

高频彩超检查对于腮腺肿块的诊断与鉴别诊断的临床价值

丁 炜

中国医学科学院肿瘤医院山西医院 山西 太原 030000

摘要:目的:分析在腮腺肿块临床鉴别中,采取超声波检查的临床价值。研究方案:以我院于2020年1-12月份收治的腮腺硬块病人七十二例为主要调研对象;针对所有入院患者病例均进行了超声波检测和CT检验,且均实施手术切除治疗;结合病理诊断结果(诊断金标准)分析超声检查在腮腺肿块诊断中的检验准确性、诊断效能及良恶性病检出率。结果:经手术病理诊断可见,本组患者腮腺良性肿瘤(阴性)68例、腮腺恶性肿瘤(阴性)4例;经CT检出阳性10例、阴性62例;超声检出阳性5例、阴性六十七例。与病理结果为金的对照可见,超声诊断特异度及准确率分别为97.06%、95.83%,均显著高于CT诊断的86.76%、83.33% ($P < 0.05$)。对比良恶性肿瘤超声诊断声像图可见,恶性肿瘤肿块边界清晰、内部回声均匀及形态规则等占比均低于良性肿块患者;且钙化、II-III级血流信号及动脉血流阻力指数高于零点六占比均高于良性肿块($P < 0.05$)。此外,统计超声检测与病理检测疾病类型可见,除多形性腺瘤及基底细胞腺瘤两种良性肿瘤外($P < 0.05$),超声诊断与病理诊断在多种腮腺肿块诊断中对比无明确差异($P > 0.05$)。结论:在腮腺肿块临床鉴别中,采取超声诊断具有较高的特异度及准确性,且能够为腮腺良恶性肿瘤鉴别起到重要鉴别作用,指导临床诊疗工作的有序开展,值得推广应用。

关键词: 超声;腮腺肿块;诊断价值

腮腺肿块,是指一类在腮腺内出现的肿瘤性疾病,为病发率相对较高的一个涎腺肿瘤,此类肿块在中国大约有百分之八十为良性,仅有少数为恶性的^[1]。而对于腮腺肿瘤患者而言,良性病人症状表现一般没有明显区别,而在疾病的发展下,恶性腮腺瘤会对面神经造成损害,造成病人面部的情感功能障碍,甚至面瘫;若对表皮进行侵袭则会导致肌肉的溃烂;若对咬肌进行侵袭则会导致病人张口障碍。故针对腮腺肿块患者而言,尽早做出判断并进行针对性的干预非常重要,这也是维护病人健康,保证安全的重要途径^[2]。从腮腺肿块的诊断方法来看,随着超声技术的不断发展,其已经成为了腮腺肿块鉴别诊断中的首选方案,可为疾病的临床诊疗及预后提供重要的参考。对此,为了进一步分析超声在腮腺肿块诊断中的实用价值,此次研究主要以本院收治的72例腮腺肿块患者为例,对比病理诊断结果分析超声检查的诊断效能及价值,报告分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院在2020年1-12月间收治的腮腺肿块患者72例为研究对象;纳入的病人男女比例为38/34;年龄段为十八到七十一岁,均值约为(45.26±3.74)。此次的研究内容经美国医学伦理委员会的审核后确定。纳入标准:①纳入者,均经外科切除或经病理组织活细胞切片检查后诊断

为腮腺乳房癌者;②对其内容完全知情。排除原则为:①合并其他恶性肿瘤;②并发全身感染;③并发精神方面问题及语言交流的困难,或意识障碍,或认知障碍者。

1.2 方法

针对每个人入院时间的病人都进行了CT或超声波检测,在获取CT图片后,同时完成水平平扫;此后进行了增强扫描。此后,将量化的图像传送至工作站,并重建了病灶部位头冠位、矢状位,研究了其病灶形态、数量、位置及大小,此后再将数字化扫描结果交给该院临床应用诊断中心经验丰富的二名医生,进行阅片检查并作出最后判断。②超声:主要使用装置为彩色多普勒超声波诊断仪并配有宽频线阵探测器,设置于探头频段5-12MHZ,在检查中需指导患者采取仰卧式,使头尽量朝向健侧,并在其颈下垫上软枕,以使病人患侧腮腺完全裸露起来,然后通过连续的多切面扫描技术扫描病人腮腺部位,在获取超声图象后,再对其病灶边缘、内部回声、外形、血流信号等进行观测,同时对其动脉血流阻力指数进行检测,最终由超声科诊断经验丰富的2名医师共同探讨并做出最终诊断。

1.3 观察指标

以病理结果为标准依据,通过比较CT、超声波等检查结果,并计算其对腮腺硬块诊断鉴定的敏感度、特异性率、准确性。其阳性为腮腺恶性肿瘤、阴性则为腮腺

良性肿瘤。并根据最终的病理检查结果进行了分类，以对比良恶性腮腺瘤病人的超声表现（具体观察项目包含边界清晰与否、形态规则与否、内部回声均匀情况、钙化情况、动脉血流阻力指数以及II-III级血流信号情况）及诊断一致性。

1.4 统计学方法

2 结果

2.1 诊断结果

经手术病理诊断，本组纳入患者为腮腺良性肿瘤(阴性) 68 例、腮腺恶性肿瘤(阴性)4例；其中，良性肿瘤的包括多形性腺瘤、腺淋巴瘤、基底细胞腺瘤、面神经纤维瘤、心肌上皮瘤，及其他恶性肿瘤的分别34例、12例、10例、1例、1例、10例。而恶性肿瘤的则包括黏液表皮样癌、腺泡细胞癌和弥漫着的B细胞淋巴瘤，分别2例、1例、1例。经CT诊断检出阳性10例、阴性62例；经超声诊断检出阳性5例、阴性67例(诊断结果见表1)。以病理诊断结果作为金标准，比较超声及CT诊断灵敏度、特异度、准确率可见，超声诊断的特异度、准确率均显著高于CT诊断(诊断效能见表2)，组间数据对比差异显著($P < 0.05$)。

表 1 CT 与超声检测诊断结果对比

项目		手术病理诊断		合计
		阳性	阴性	
CT	阳性	3	2	5
	阴性	1	66	67
超声	阳性	1	9	10
	阴性	3	59	62
合计		4	68	72

表 2 CT 与超声检测的诊断效能对比 (%)

组别	例数	特异度	灵敏度	诊断准确率
CT	72	97.06%	75.00%	95.83%
超声	72	86.76%	25.00%	83.33%
χ^2		4.847	2.000	6.028
P		0.028	0.157	0.014

2.2 良恶性肿瘤超声诊断声像图表现对比

腮腺恶性肿瘤患者的肿瘤边缘清晰、内回声大小均匀以及形状规整等占比均低于良性肿块患者；而恶性肿瘤病人，出现钙化、II-III级血流信号变化和动脉血流阻力指数超过零点六所占比率，均优于良性肿块病人($P < 0.05$)。见表3：

表 3 CT 与超声检测的诊断效能对比 (%)

组别	例数	边界清晰	内部回声均匀	形态规则	钙化	II-III级血流信号	动脉血流阻力指数>0.6
良性	68	62(91.18)	58(85.29)	63(92.65)	12(17.65)	14(20.59)	15(22.06)
恶性	4	1(25)	1(25)	1(25)	3(75)	3(75)	3(75)
χ^2		15.126	9.282	17.504	7.534	6.201	5.647
P		0.000	0.002	0.000	0.006	0.013	0.017

2.3 超声检测与病理检测疾病类型结果对比

超声诊断与病理诊断在恶性肿瘤疾病鉴别中具有较高一致性($P > 0.05$)；在良性肿瘤诊断中，除多形性腺瘤

及基底细胞腺瘤外($P < 0.05$)，超声诊断对比病理诊断结果无明确差异($P > 0.05$)。见表4：

表 4 超声检测与病理检测疾病类型结果对比 (%)

组别	良性						恶性		
	多形性腺瘤	腺淋巴瘤	基底细胞腺瘤	面神经纤维瘤	肌上皮瘤	其他	黏液表皮样癌	腺泡细胞癌	弥漫大B细胞淋巴瘤
病理	34(50.00)	12(17.65)	10(14.71)	1(1.47)	1(1.47)	10(14.71)	2(50.00)	1(25.00)	1(25.00)
超声	46(67.65)	13(19.12)	3(4.41)	0(0.00)	1(1.47)	4(5.88)	1(25.00)	2(50.00)	2(50.00)
χ^2	4.371	0.049	4.168	1.007	0.000	2.867	0.533	0.533	0.533
P	0.037	0.825	0.041	0.316	1.000	0.090	0.465	0.465	0.465

3 讨论

腮腺主要在人的外耳道中下部，其内侧有穿过腺叶

香茶菜的面神经,把整个腮腺分成深、浅二叶。腮腺肿块主要在浅叶部位,但主要表现为耳垂下、中耳原任部肿块,针对该病的发病原因尚未明确,而肿瘤的发生所为上皮源性肿瘤,该类肿瘤可在任何年龄段发生,多可见于30-50岁群体中^[3]。在腮腺肿瘤中,良性肿瘤以多形性腺瘤(混合瘤)较为普遍,其次是腺淋巴瘤;恶性的主要是黏液表皮样癌或腺泡细胞癌,和恶性多形性腺瘤等。目前临床上针对腮腺肿块的治疗一般以手术切除为主,但针对良恶性肿块治疗的具体方法有一定差异,因而及时针对腮腺肿块的良恶性进行有效鉴别就十分关键^[4]。

结合此次研究可见,在七十二例腮腺硬块中,经病理检查后诊断为良性68例、恶性4例;这其中良性肿瘤所占比例最高是多形性腺瘤,其次是腺淋巴瘤;在恶性病变中占比例最多的黏液表皮样癌。对比CT检测与超声检测结果能够看到,前者检出良恶性肿瘤例数分别为62例、10例,后者分别为67例、5例。以手术病理检查结果为金标准比较二种检查方式的治疗效果可以表明,超声诊断特异度及准确性对比CT诊断均有明显提升($P < 0.05$)。这一研究结果显示,对比常规CT诊断而言,超声诊断能够更为准确地鉴别腮腺良恶性肿瘤,且该诊断形式对比病理诊断结果差异较小,具有较高的诊断价值。而观察良恶性腮腺肿瘤患者的超声声像表现可见,其在边缘清晰与否、外形规范与否、内回声的一致程度、钙化情况、动脉血流阻力指数以及II-III级血流信号情况等方面对比均存在显著差异,这一特点也为超声鉴别腮腺良恶性肿瘤提供了有价值的参考。此外,对比超声诊断与手术病理结果可见,二者在患者病症类型的判断方面也存在较高的一致性,这一结果提示可见超声检查作为腮腺良恶性肿瘤的诊断工具,为腮腺肿瘤的临床诊疗工作提供有价值的参考。

具体分析可见,形性腺瘤是由上皮组织、软骨样组织和粘液样组织等形成的恶性肿瘤组织,其在多个年龄段均可发病,且存在较高的复发率,从其超声声像图谱表现中可见,其呈低回声肿块,其界限清晰,形态规范,观察其血流信息一般呈现0级、I级,仅有少数为II级、III级,超声检查符合率也较高。腺淋巴瘤主要是由上皮细胞、淋巴腺样组织等形成,出现在四十到七十岁的男性人群中,较

罕见妇女、幼儿病例^[5]。该证型的超声声像常表现为低回声、内部回声多欠平衡或不均衡,有清晰界限,且形态规则,观察其血流信号时也多显示为I级、II级。而基底细胞腺瘤组织则多来自于闰管细胞以及储备细胞,主要成分是非上皮和少量结缔组织,在涎腺肿瘤中的占比为百分之二,但目前关于其原因尚不清楚^[6]。基底细胞腺瘤也是在本次研究中检出率较大的良性肿瘤之一,其超音波声像表现大多为低回声和囊实混合性回声,有清晰界限,且形态规整,观察其血流的信号也多为I级、II级。另外,在恶性肿瘤病例中,本实验共检出二个黏液表皮样癌,观察其超声声像多表现为实混合回声、形态欠规则、边界稍模糊、有粗大钙化,观察其血流信号多为III级。

结语

结合上述分析可见,在腮腺肿块检测中,通过采取超声检测能够较为准确地借助声像图对患者病症进行鉴别诊断,且对比病理结果具有较高的一致性,具备临床推广推广价值。

参考文献

- [1]胡焱、刘艺超、郝树立、孙晓功. MSCT对腮腺良、恶性肿瘤鉴别诊断价值及影像学典型征象分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, v.19(01):67-68+71.
- [2]柯晓慧, 唐丽娜, 沈友洪, 等. 腮腺基底细胞腺瘤74例超声分析[J]. 福建医药杂志, 2020, v.42(01):57-59.
- [3]刘义钢, 吴钦, 余凯, 等. 超声弹性成像应变率比值法在涎腺良恶性肿瘤鉴别诊断中的应用[J]. 江西医药, 2019, 054(009):1104-1107.
- [4]赵斐, 李鹏, 刘津灵. 高频超声对腮腺占位性病变的诊断价值[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, v.34(07):59-62.
- [5]张霞, 何菁. 涎腺超声在原发性干燥综合征诊断和病情预测评估中的价值被证实[J]. 中华风湿病学杂志, 2019, 23(2):143-143.
- [6]蒋丽萍, 周爱云, 吴开志. SWE及CEUS对腮腺腺瘤和恶性肿瘤的鉴别诊断价值[J]. 中国超声医学杂志, 2020, 36(7):603-605.