

Analysis of ultrasonic characteristics of maxillofacial Kimura disease

颌面部木村病的超声特征分析

陈红艳 谢洪霞 罗燕 彭玉兰 林玲

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

木村病是一种病因不明的淋巴组织增生性疾病,又称为嗜酸性粒细胞增多性淋巴肉芽肿,临床表现为单发或多发的无痛性肿块,好发于皮下软组织及头颈部。本病少见,临床及超声医师对其认识有限,常发生误诊。本组回顾性分析经手术病理证实的颌面部木村病患者的临床表现和声像图特征,旨在提高对其的认识。

资料与方法

一、临床资料

选取2011年12月至2017年11月经我院手术病理证实的木村病患者7例,男6例,女1例,年龄18~60岁,平均(41.0±15.5)岁;病程2个月~15年,平均(5.7±5.0)年。临床表现均为无任何原因突然出现腮腺、颊部、耳周、颌下区肿块及颈部淋巴结增大,6例为单侧(其中1例累及单侧两个部位),1例为双侧,均无明显疼痛,1例出现耳周局部皮肤瘙痒伴色素沉着。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均知情同意。

二、仪器与方法

使用Philips iU 22、Logiq E 9彩色多普勒超声诊断仪,探头频率5~12 MHz或6~15 MHz。患者取仰卧位,充分暴露病变部位,先用二维超声观察病变位置、大小、数目、边界、形态、内部回声,以及与周围结构的关系,然后用CDFI观察病变血流情况,根据Adler血流分级标准^[1]进行分级。由两名高年资医师共同分析超声图像。7例患者术前均行血常规检查,术后行石

蜡切片病理检查。

结 果

一、超声表现

7例木村病患者,6例为单侧,其中5例肿块为单发,分别位于颊部、耳周皮下及颌下腺,1例肿块位于右侧颌下腺及腮腺内;1例为双侧腮腺内肿块。肿块大小35 mm×30 mm~70 mm×45 mm,6例边界不清楚,形态不规则,仅1例边界清楚,形态规则;所有肿块内部均呈不均匀低回声,血流信号I~III级。6例患者肿块周围或颈部大血管旁见多个增大淋巴结,大小10 mm×5 mm~32 mm×16 mm,不融合,皮髓质分界不清,血流信号为I~II级,仅1例肿块位于左侧耳后皮下的患者未见增大淋巴结。7例患者超声图像特征见表1和图1。

二、实验室检查结果

7例中仅1例患者嗜酸性粒细胞百分比和绝对值正常,分别为5.1%和0.40×10⁹/L;6例患者嗜酸性粒细胞百分比均不同程度增高,为13.9%~37.0%,平均26.6%±10.0%,嗜酸性粒细胞绝对值为0.82×10⁹/L~4.26×10⁹/L,平均3.6×10⁹/L±1.2×10⁹/L。

三、病理检查结果

7例患者术后病理均表现为淋巴组织增生,淋巴滤泡形成,滤泡间及纤维组织内见不等量嗜酸性粒细胞浸润,嗜酸性微脓肿及肉芽肿形成(图2)。

表1 7例木村病患者超声图像特征

病例	病灶位置	边界	形态	内部回声	Adler血流分级	肿大淋巴结位置
1	左侧颊部皮下	清楚	规则	不均匀低回声	I级	左侧颌下
2	右侧耳周皮下	不清楚	不规则,部分与腮腺分界不清	不均匀低回声,部分呈蜂窝状	III级	右侧腮腺内
3	左侧耳后皮下	不清楚	不规则	不均匀低回声	III级	无
4	右侧颌下腺	不清楚	不规则	不均匀低回声	II级	双侧颌深部
5	左侧耳前皮下	不清楚	不规则	不均匀低回声,部分呈蜂窝状	I级	左侧腮腺内
6	双侧腮腺	不清楚	不规则	不均匀低回声,略呈网状	I级	双侧颌下及颌深部
7	右侧腮腺及颌下腺	不清楚	不规则	不均匀低回声	I级	右侧颌深部

作者单位:610041 成都市,四川大学华西医院超声科(陈红艳、罗燕、彭玉兰、林玲);成都市第二人民医院医疗美容科(谢洪霞)

通讯作者:林玲,Email:lindeyx@126.com

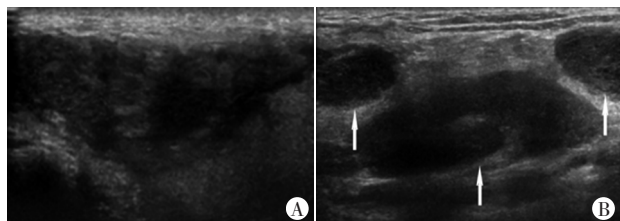
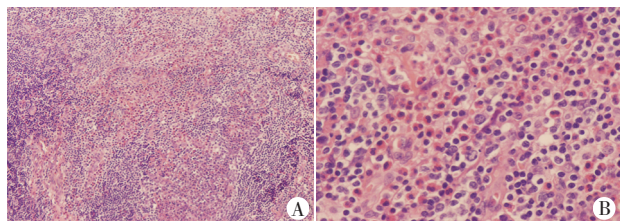


图1 二维超声示右侧腮腺内见低回声肿块,边界不清,形态不规则,内部回声不均匀(A),箭头示右侧腮腺周围多发淋巴结增大(B)



A:类上皮样细胞成团排列,肉芽肿形成(HE染色,×100);B:类上皮样细胞间见大量嗜酸性粒细胞浸润(HE染色,×400)

图2 右侧耳周皮下肿块病理图

讨论

木村病是一种少见的、慢性、良性炎症性疾病,发病机制不明,但免疫反应仍被认为是木村病的发病基础^[2]。木村病病程一般较长,主要表现为头颈部肿块,常累及头颈部皮下组织、大涎腺和周围淋巴结,也可累及肢体、腋窝、腹股沟^[3-5],常伴有肾脏疾病,出现蛋白尿,并发多脏器损害者罕见^[6]。本病总体预后良好,但复发率高,复发因素包括疾病病程、病变大小、病灶单发或多发、嗜酸性粒细胞数量、病变边界是否清晰、血清IgE水平等^[7]。本病可发生于任何年龄,多数患者为中青年男性,男女发病比例为3~7:1^[5]。本组6例男性患者,1例女性患者,平均发病年龄(41.0±15.5)岁,与文献^[5]报道一致。本组患者临床表现为无任何原因出现腮腺、颊部、耳周、颌下区肿块伴区域淋巴结增大,实验室检查嗜酸性粒细胞百分比及绝对值不同程度增高,但本组未行血清IgE水平检查,提示对本病认识不足,应引起重视。组织病理学上,本病的特点是淋巴组织增生,淋巴滤泡发育良好,嗜酸性粒细胞浸润,并聚集形成嗜酸性脓肿及肉芽肿,薄壁毛细血管增生及不同程度的纤维化^[3],本组患者与上述病理特点相符合。

木村病少见,超声医师对其不熟悉,易导致误诊。本组所有病例术前均未能正确定性。分析本组超声图像特征及实验室检查结果,总结木村病特点如下:①发生部位以单侧多见,主要位于颊部、耳周皮下、腮腺及颌下腺,腮腺周围的病灶可侵犯腮腺;②病灶特点表现为部分边界清楚、形态规则,但大多数边界不清楚,形态不规则,病灶内部呈不均匀低回声,血流信号为I~Ⅲ级;③病灶同侧腮腺内、颌下和单侧或双侧颈深淋巴结受累,淋巴结为多发,不融合,皮髓质分界不清;④实验室检查结果显示多

数患者外周血嗜酸性粒细胞百分比和绝对值均不同程度升高。林晓等^[8]将木村病患者的超声图像分为两型,I型的嗜酸性粒细胞百分比和绝对值显著低于Ⅱ型,并认为病灶边界和内部回声与嗜酸性粒细胞浸润程度有关。由于本组例数不多,未进行超声表现与病理特征之间的相关性研究。

本病临床检查时需与以下疾病鉴别诊断:①皮下血管淋巴样增生伴嗜酸细胞增多,该病好发于女性,主要累及皮下,病变为单发的皮下小结节或红色丘疹,无疼痛,平均直径多<1 cm,可伴淋巴结长大,外周血嗜酸性细胞升高的程度不及木村病显著;②软组织良性肿块(如血管瘤),该病发病年龄小,多数病灶边界清晰,部分内部回声呈管网状,血流信号较丰富,探头加压血流信号增多,如合并血栓则局部无明显血流信号,周围一般无增大淋巴结;③颌面部淋巴瘤,表现为颌面部低回声肿块伴多发淋巴结肿大,呈融合状,内部回声极低类似囊性病变,血流信号较丰富,伴有明显的乏力、低热、贫血、消瘦等症状;④颈部转移瘤,该病中老年多见,有原发病灶,淋巴结内常出现液化坏死;⑤颈部结核,肿大淋巴结多位于胸锁乳突肌及颈动脉周围,淋巴结内常出现液化坏死及钙化。

综上所述,木村病临床少见,术前不易确诊,分析声像图特征、结合病史及实验室检查有助于诊断,但确诊仍依靠病理检查。

参考文献

- [1] Adler DD, Carson PL, Rubin JM, et al. Doppler ultrasound color flow imaging in the study of breast cancer: preliminary findings [J]. *Ultrasound Med Biol*, 1990, 16(6): 553-559.
- [2] Swamkar M, Agrawal A. Kimura's disease [J]. *Formo J Surg*, 2018, 51(1): 26-28.
- [3] Lam AC, Au Yeung RK, Lau VW, et al. A rare disease in an atypical location—Kimura's disease of the upper extremity [J]. *Skeletal Radiol*, 2015, 44(12): 1833-1837.
- [4] Yu M, Wang Z, Zhao J, et al. Lymphadenopathy due to kimura's disease mimicking lymphoma on FDG PET/CT [J]. *Clin Nucl Med*, 2019, 44(4): 299-300.
- [5] Chen Y, Wang J, Xu F, et al. Clinicopathological features and prognosis of Kimura's disease with renal involvement in Chinese patients [J]. *Clin Nephrol*, 2016, 85(6): 332-339.
- [6] 朱迎伟,毛毅敏,娄源杰,等.并发肺、心、肾等多脏器损害的木村病一例并文献复习[J]. *中国全科医学*, 2012, 15(1): 93-94.
- [7] Lin YY, Jung SM, Ko SF, et al. Kimura's disease: clinical and imaging parameters for the prediction of disease recurrence [J]. *Clin imaging*, 2012, 36(4): 272-278.
- [8] 林晓,应莉,谢作流,等.木村病的超声诊断价值[J]. *中国超声医学杂志*, 2016, 32(6): 569-572.

(收稿日期:2018-12-02)