·病例报告·

颌下腺单侧黏膜相关淋巴组织结外边缘区淋巴瘤超声表现 1 例

孙海婷，王莹莹，林曙辉

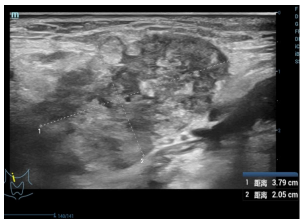
【摘要】 颌下腺黏膜相关淋巴组织结外边缘区（MALT）淋巴瘤临床表现与干燥综合征、IgG4 累及颌下腺表现非常相似，诊断非常困难。本文回顾性分析 2025 年 8 月宁波市第四医院收治的 1 例颌下腺 MALT 淋巴瘤患者临床资料，患者右颌下有约 4 cm 无痛性肿块；超声可见右颌下腺区混合回声团块，大小约 38 mm× 21 mm× 27 mm，形态不规则，边界尚清，内部呈高低回声相间的网格状改变，无钙化或液化，血流丰富，可见“血管漂浮征”。患者行右颌下腺肿块切除，经病理诊断为 MALT 淋巴瘤，伴浆样分化。本文通过回顾性分析颌下腺 MALT 淋巴瘤患者的临床表现、超声图像，旨在增强该疾病的认知，提高超声诊断率。

【关键词】 淋巴瘤；黏膜相关淋巴组织结外边缘区；颌下腺；超声
DOI:10.3969/j.issn.1671-0800.2026.05.026
【中图分类号】 R733.4　【文献标志码】 B　【文章编号】 1671-0800(2026)05-0565-02

黏膜相关淋巴组织结外边缘区（mucosa-associated lymphoid tissue，MALT）淋巴瘤是一种起源于边缘区 B 细胞的惰性非霍奇金淋巴瘤，占 B 细胞淋巴瘤的 5%～ 8%[1]，多与慢性抗原刺激（如幽门螺杆菌感染、干燥综合征等）相关[2]。常见于胃部，唾液腺中以腮腺多见，颌下腺罕见，临床表现多样，超声缺乏特异性，诊断困难[3]。本文回顾性分析宁波市第四医院收治的 1 例单侧颌下腺 MALT 淋巴瘤患者的临床表现、超声图像，旨在增强该疾病的认知，提高超声诊断率，现报道如下。

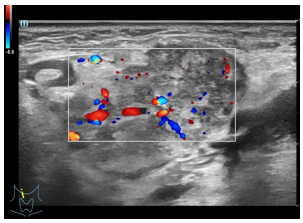
1　病例

患者男，62 岁，因“右侧颌下无痛性肿物 1 个月”于 2025 年 8 月 31 日就诊。有高血压 2 年余，查体：右颌下触及约 4 cm 肿块，质硬，活动差，无压痛。超声示右颌下腺区混合回声团块，大小约 38 mm× 21 mm×27 mm，形态欠规则，包膜不光整，边界尚清，内回声不均，呈高低回声相间的网格状改变，无钙化或液化（图 1）；彩色多普勒检查示右颌下腺内部条状丰富血流信号（图 2）。左颌下腺正常（图 3）。右颈部Ⅲ区淋巴结结构异常，淋巴门偏一侧，回声偏高（图 4）。患者行右颌下腺肿块切除。病理诊断：涎腺组织内部分区小叶结构不清，间质纤维组织增生、胶原化，伴较多淋巴细胞、浆细胞浸润，可见淋巴上皮病变。免疫组化：CD20（+）、CD3（T 细胞+）、CD21（淋巴滤泡树突状细胞+）、Ki-67（+，20%），EBER（散在个别+，热点区 3 个/HPF）、CD10（−）、CD38（浆细胞+）、CD30（+，阳性细胞占全部细胞 5%）、Bcl-2（部



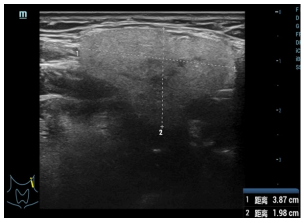
注：右侧颌下腺呈一混合回声光团，大小约 38 mm×21 mm×27 mm，形态欠规则，包膜不光整，边界尚清，内回声不均，呈高低回声相间，内无强回声及液性暗区

图 1　黏膜相关淋巴组织结外边缘区淋巴瘤患者超声检查



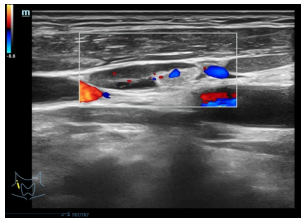
注：条状血流丰富信号

图 2　黏膜相关淋巴组织结外边缘区淋巴瘤患者彩色多普勒检查



注：回声均匀

图 3　黏膜相关淋巴组织结外边缘区淋巴瘤患者左侧正常颌下腺超声图



注：淋巴门偏向一侧，回声偏高

图 4　黏膜相关淋巴组织结外边缘区淋巴瘤患者右侧颈部Ⅲ区淋巴结超声图

作者单位：315700 宁波，宁波市第四医院
通信作者：林曙辉，Email：731562644@qq.com

分+）、Mum-1（浆细胞+）、Kappa（部分浆细胞+）、Lambda（少量浆细胞+）、Kappa/Lambda 示轻链限制、IgG（部分浆细胞+）、IgG4（−）、CD79a（+）、CD5（T 细胞+）。符合 MALT 淋巴瘤，伴部分区浆样分化。术后予利妥昔单抗治疗，病情稳定。

本文获得象山县第一人民医院医疗健康集团伦理委员会批准（批件号：象山一健伦审 2026 论一批件第 001 号），研究对象同意参加本研究并签署书面知情同意书。

2　讨论

颌下腺 MALT 淋巴瘤少见，仅占颌下腺肿瘤的 0.66%[4]，多见于中老年女性，常伴自身免疫疾病[5]，且以双侧多见。临床以无痛性缓慢生长肿块为主，全身症状少见[3]。本例患者为单侧发病，无免疫病史，临床表现典型，但难与干燥综合征等鉴别。

浅表超声检查因其高分辨率和高灵敏度通常是颌下腺疾病的首选检查手段。有研究总结唾液腺 MALT 淋巴瘤的超声表现分为两种：肿块型和弥漫型[6]。肿块型表现为实性、极低回声肿块，形态多不规则，边缘不规整或模糊，内部回声不均质，多表现为网格状或絮状改变，后方回声增强，一般无钙化或液化，血流丰富，周边腺体有受压伴回声不均匀；弥漫型表现为实性等回声，边缘不规整，内部回声不均，无钙化，血流丰富。肿块型 MALT 淋巴瘤相对常见，也容易诊断，但是弥漫型 MALT 淋巴瘤少见，一般发生在双侧。

本例患者超声特点如下：（1）弥漫型改变，整个腺体呈网格状高低回声交错，病理上低回声为肿瘤浸润区，高回声为纤维组织；（2）彩色多普勒示血流丰富，血管走行正常，类似“血管漂浮征”；（3）无钙化或液化；（4）肿块有立体感，压迫周围组织；（5）后方回声增强；（6）伴淋巴结结构异常。结合临床与影像，考虑 MALT 淋巴瘤可能，但确诊困难，建议穿刺活检，临床最终选择手术。

总之，颌下腺 MALT 淋巴瘤起病隐匿，临床与超声均缺乏特异性。对于无痛性颌下肿块，若超声显示实性网格状回声、丰富血流伴“血管漂浮征”，应警惕 MALT 淋巴瘤，尽早行超声引导下穿刺活检以明确诊断，避免延误治疗。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参　考　文　献

[1] 邱燕燕.117 例粘膜相关淋巴组织结外边缘区淋巴瘤临床特征与预后分析[D].福州:福建医科大学,2021.

[2] 马娟,董妍伶,闫鹏飞,等.甲状腺黏膜相关淋巴组织结外边缘区 B 细胞淋巴瘤 1 例并文献复习[J].中国现代普通外科进展,2023,26(11):915-918.

[3] 董佳琪,赵惠婷,罗观发,等.唾液腺黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的研究进展[J].口腔疾病防治,2025,33(9):809-818.

[4] 赵卓非,李梦青,马嘉君,等.颌下腺原发性非霍奇金淋巴瘤的超声表现[J].中国超声医学杂志,2024,40(8):936-938.

[5] Zhang T, Wu Y T, Ju H Y, et al. Extranodal marginal zone B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue in the oroma-xillofacial head and neck region: A retrospective analysis of 105 patients[J]. Cancer Med, 2020, 9(1): 194-203.

[6] Ko K W S, Bhatia K S, Ai Q Y H, et al. Imaging of head and neck mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma (MALToma)[J]. Cancer Imaging, 2021, 21(1): 10.

收稿日期：2026-01-22

（本文编辑：孙海儿）

· 编读往来 ·

医学伦理问题及知情同意

须遵循医学伦理基本原则。当论文的主体是以人为研究对象时，作者应说明其遵循的程序是否符合伦理审核委员会（单位性的、地区性的或国家性的）所制订的伦理学标准，并提供该委员会的批准文件（批准文号著录于论文中）及受试对象或其亲属的知情同意书；当论文主体以动物为研究对象时，需说明是否遵循了单位和国家有关实验动物管理和使用的规定，如获得审查批准，应提交实验动物伦理审查委员会审批文件和批准文号。

（本刊编辑部）