

蝶窦癌 1 例

陈伟,王在霞,黄娟,沈国民

(解放军福州总医院九五临床部耳鼻咽喉科,福建莆田351100)

中图分类号:R739.62

文献标识码:D

文章编号:1007-1520(2013)01-0085-01

1 临床资料

患者,男,60岁,因进行性头痛3年,加重伴回吸性涕中带血,左眼睁眼困难,复视5d,于2010年8月30日入院。患者以头顶痛为主,无畏寒、发热、耳鸣、颈部肿块等。检查见双侧鼓膜内陷,电子鼻咽镜示鼻咽部溃烂、表面见新生物,颈部未扪及包块;纯音听力检查平均语言频率示左耳60dB,右耳45dB;声导抗示双侧鼓膜内积液,视力:左眼0.8、右眼0.8,左眼向内向下转动受限,左眼外斜20°,右眼正常,视野、眼底正常。MRI平扫及增强扫描示蝶窦见明显异常软组织肿块影,约5.5cm×4.0cm大小,病灶累及枕骨斜坡及双侧海绵窦区,并包绕双侧颈内动脉,垂体可见受压上移,周围骨质破坏,病灶向下累及鼻咽部,鼻咽部软组织增厚,鞍上池可见受压狭窄,脑实质未见明显异常。鼻咽部活检诊断:非角化性癌、低分化型。免疫组化:CK(+),CD45(-),Ki-67(50%+)。

2 治疗方法

采用顺铂40mg、氟尿嘧啶0.5g、地塞米松10mg,1次/d静脉滴注,连续3d;甲钴胺0.5mg,维生素B₁100mg肌肉注射,洛芬待因

缓释片2片,3次/d等支持疗法,5d后左眼可睁眼,7d后眼球活动正常,9d后复视消除,1周后进行直线加速器放疗,采用美国瓦里安CLINAC.21EX高能双光子,三维适形调强放疗,总量为8000Gy/8周。治疗后随访1年,头痛、眼部症状消失,鼻咽部有结痂,未见明显肿瘤复发,胸片及腹部彩超检查未见明显远处转移。

3 讨论

原发性蝶窦癌文献报道甚少,尚不到60例,本例根据患者头痛3年,以头顶部为主,加重伴左侧睁眼困难、复视、眼球向内向下活动受限5d等临床表现,头颅MRI材料,电子鼻咽镜检查,鼻咽部病理及免疫组化可确诊,该病对顺铂、氟尿嘧啶化疗敏感,很快缓解症状,直线加速器治疗比较有效。本例应与垂体瘤鉴别,垂体病变视野偏盲、视力和眼肌瘫痪出现较早。

蝶窦癌侵犯鼻咽、颅底及动眼神经临床报道较少,本例患者临床表现以头痛以及以蝶窦为中心占位病变为主,电子鼻咽镜示鼻咽肿块不明显。我们考虑为蝶窦癌向邻近扩散侵犯所致。远期的治疗效果及病情发展有待进一步随访观察。

(修回日期:2012-07-25)

作者简介:陈伟,男,住院医师。
通讯作者:陈伟,Email:xiaochan110@126.com.