

喉部黏液表皮样癌的临床分析

余 笠, 谭浩蕾, 刘 勇, 魏 明, 陈昌瀚, 皮雷鸣, 朱刚才, 张 欣, 黄东海

(中南大学湘雅医院 耳鼻咽喉头颈外科, 耳鼻咽喉重大疾病研究湖南省重点实验室, 湖南 长沙 410008)

摘 要: **目的** 探讨喉部黏液表皮样癌 (Mucoepidermoid carcinoma, MEC) 的临床表现、病理分型、治疗方法及预后。**方法** 结合文献回顾分析 1 例喉粘液表皮样癌患者资料。**结果** 该患者行垂直半喉切除术及颈前淋巴结清扫术。随访 18 个月患者预后良好, 无复发及转移。**结论** 喉部黏液表皮样癌是极其罕见的低度恶性肿瘤, 其诊疗方法尚无标准, 手术切除是主要治疗方法, 预后与病理分型密切相关。

关 键 词: 黏液表皮样癌; 喉; 诊断; 治疗; 预后

中图分类号: R739. 65 文献标识码: A 文章编号: 1007-1520(2015)06-0444-03

Mucoepidermoid carcinoma of larynx: One case report with literature review

SHE Li, TAN Hao-lei, LIU Yong, WEI Ming, CHEN Chang-han, PI Lei-ming, ZHU Gang-cai, ZHANG Xin, HUANG Dong-hai
(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Key Laboratory of Otolaryngology Major Disease Research of Hunan Province, Xiangya Hospital, Center South University, Changsha 410008, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics, pathological classification, treatment and prognosis of mucoepidermoid carcinoma of larynx. **Methods** Clinical data of one patient suffering from mucoepidermoid carcinoma of larynx were analyzed retrospectively with relevant literature review. **Results** The patient was treated with vertical hemilaryngectomy and anterior neck dissection. Two-years follow-up showed no evidence of recurrence or metastasis. **Conclusions** Mucoepidermoid carcinoma is an extremely rare low-grade malignant tumor. There is little agreement available about the treatment. Surgery is the main treatment method, and the prognosis is closely linked with the pathological classification of the tumor.

Key words: Mucoepidermoid carcinoma; Larynx; Diagnosis; Therapy; Prognosis

黏液表皮样癌 (mucoepidermoid carcinoma, MEC) 是涎腺最常见的恶性肿瘤, 约占涎腺上皮肿瘤的 10% ~ 15%, 相对于涎腺恶性肿瘤则占 30%^[1]。众所周知, 喉部肿瘤以鳞癌为主, 腺癌所占比例不足 1%, 其中原发于喉部的黏液表皮样癌更为罕见, 查阅文献, 仅仅不足 100 例报道^[2-3]。因此, 喉部黏液表皮样癌的治疗并未达成一致, 更多的是依靠经验^[4], 其中手术治疗是主要方式^[5]。回顾性分析本院收治的 1 例喉部黏液表皮样癌患者, 结合相关文献分析并报道如下。

1 资料与方法

患者, 女, 58 岁, 因声音持续性嘶哑 2 年而就诊, 自诉症状进行性加重。既往无特殊, 无吸烟饮酒等不良嗜好。查体: 间接喉镜下见右侧声带不规则隆起, 表面欠光滑, 右声带固定, 左声带表面光滑, 活动可; 颈部未触及肿大淋巴结。电子纤维喉镜检查示: 右侧声带全程增厚可见隆起, 表面欠光滑, 右声带固定, 不能内收外展, 闭合差; 左声带表面光滑, 活动可 (图 1)。咽喉部 CT 检查结果显示双声带不对称, 右侧声带弥漫性增厚, 约 10 mm, CT 值平均 55 Hu, 增强后 92 Hu, 累及前联合, 喉旁间隙清晰, 周围骨质无破坏 (图 2)。患者于全麻支撑喉镜下夹取病变快速病检回报: 见癌细胞, 倾向恶性腺瘤。冰冻切片报黏液表皮样癌 (图 3)。根据《AJCC 癌症分期手

基金项目: 国家自然科学基金 (81472696, 81272974, 81202128); 湖南省科技厅项目 (2015JJ3137); 中南大学自由探索计划青年教师助推基金 (2012QNZT099)。
作者简介: 余 笠, 男, 硕士研究生。
通信作者: 黄东海, Email: huang3301@126.com

册》,该患者属于 T3N0M0。患者于全麻下行垂直半喉切除术,彻底切除右侧声带及前联合病变,并行颈前淋巴结清扫术,术后予以对症支持治疗,患者恢复可出院,随访 18 个月,患者仍感声音嘶哑,但无复发及转移。

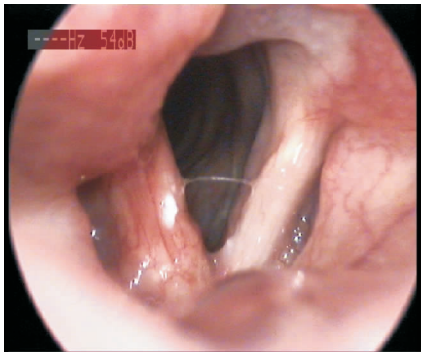


图 1 黏液表皮样癌电子纤维喉镜:右声带全程不规则隆起,表面欠光滑,累及前联合;右声带固定,闭合差

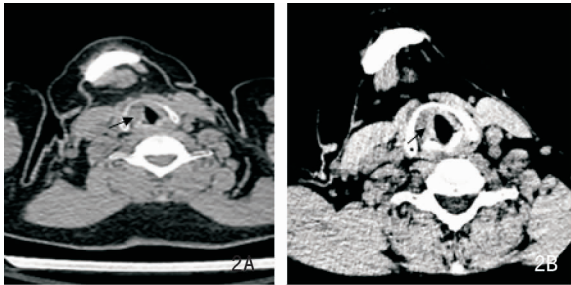


图 2 黏液表皮样癌 CT 平扫 + 增强可见双侧声带不对称,右侧声带弥漫性增厚,喉旁间隙尚清晰,周围骨质无破坏;增强示右侧声带弥漫性增厚强化

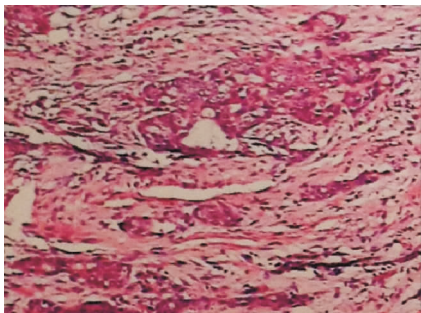


图 3 病理切片示黏液细胞、表皮样细胞及中间细胞(HE × 400)

2 讨论

2.1 临床表现

黏液表皮样癌是源自腺管上皮细胞的恶性肿

瘤,由 Steward 于 1945 首次命名。涎腺黏液表皮样癌可以发生于任何年龄,40 ~ 60 岁为发病高峰,女性较男性多见。因为喉部声带黏膜为鳞状上皮细胞,所以喉部肿瘤多为鳞癌,而声门上及声门下主要为纤毛柱状上皮细胞,为腺癌的发生提供了基础^[6],然而喉部的恶性腺癌比较少见,约占喉部恶性肿瘤的 0.1% ~ 1%,所以原发于喉部的黏液表皮样癌就更为罕见。查阅文献资料,其好发于声门上(约占 61%),其次是声门区(约 26%),最后是声门下(约 13%)^[6],而喉癌则好发于声门区。

根据肿瘤发生的部位及侵犯的范围,喉黏液表皮样癌患者有着不同的临床表现,最常见的症状是声音嘶哑,进行性加重,有或无喉痛、咳嗽、痰中带血等症状。晚期患者则可能出现呼吸或吞咽困难。病变早期常为黏膜下生长,表现为不规则隆起,易被忽视,因此声门上区黏膜下不光滑隆起应引起足够重视,早期诊断,早期治疗。

2.2 病理诊断

黏液表皮样癌肉眼观察肿瘤直径不等,以 2 ~ 5 cm 多见,体积大者可呈结节状。肿瘤多数无包膜,与周围组织分界不清,剖面中常可见到大小不等囊腔,腔内含黏液,少数呈实质性灰白色。由三种肿瘤细胞混合在一起的,分别是黏液细胞、表皮样细胞及中间细胞^[7-8]。根据细胞的比例及分化程度的不同,可分为 2 个亚型,即高分化型及低分化型。高分化型中黏液细胞占 50% 以上,表皮样细胞分化良好,中间细胞较少,没有或偶见有丝分裂,极少呈核多形性,表现为低度恶性;低分化型中黏液细胞少于 10%,表皮样细胞分化差呈团块,中间细胞未分化,核多形性并可见有丝分裂,呈现高度恶性,更强的侵袭性。Auclair、Ellis 等^[9]学者也主张将囊性成分比例、神经侵犯、瘤细胞坏死、有丝分裂及间变作为评级指标(即黏液表皮样癌 AFIP 分级标准)将其分为高、中、低 3 个亚型。低分化型具有高度恶性,相比于高分化型,具有更强的侵袭性,以及远处和淋巴结转移倾向,预后也较差^[10]。免疫组化对本病的诊断有很大的协助作用,当不易诊断时,PAS(+)、上皮性标记物阳性具有重要意义。

2.3 辅助检查

患者常以声音嘶哑就诊,电子纤维喉镜检查示黏膜不规则隆起,表面欠光滑,声带或固定,闭合差。由于喉黏液表皮样癌比较罕见,较少有文献对其影像学特点进行描述。CT 和 MRI 是最常用的检测手段,可以全面清晰的显示病灶的部位、范围及形态。

近年来 PET-CT 的诊断价值被关注,对复发及转移灶的识别具有重大意义^[5]。

2.4 治疗

目前,对于喉黏液表皮样癌的治疗尚未规范化。更多的学者达成共识应根据病变的部位、范围及分型来选择治疗方案^[11]。手术仍是主要治疗手段,对于高分化型选择手术彻底切除病变,对于低分化型,则需要扩大切除范围,保持安全切缘距离,术式的选择可以参照喉癌手术^[12],同时若存在淋巴结转移,颈淋巴结清扫是必不可少的。对于低分化型的患者,术前术后辅以放化疗,可以提高患者的生存率。然而黏液表皮样癌对放疗不敏感,且副作用显著,所以不主张只行放射治疗,当然也有文献报道1例,因患者年龄等综合因素考虑,不宜手术,仅行放疗的^[6]。

2.5 预后

文献显示,黏液表皮样癌的预后与分型密切相关,低分化型较高分化型差,5年生存率,高分化型达到95%,而低分化型只有50%^[13],其他影响黏液表皮样癌的预后因素还有病变部位、临床分期以及手术选择的合理性等^[14]。局部复发及远处转移是患者死亡的主要原因。同时放化疗的副作用需要关注,并及时处理,从而提高患者的生存质量及延长生存时间。

3 总结

总之,喉黏液表皮样癌比较罕见,误诊率高,应该引起重视,做到早期发现,早期诊断,早期治疗,手术切除彻底,必要时辅以放化疗,减少局部复发,同时做到定期复查。

参考文献:

- [1] Mattern J, Koomagi R, Volm M. Association of vascular endothelial growth factor expression with intratumoral microvessel density and tumour cell proliferation in human epidermoid lung carcinoma [J]. Br J Cancer, 1996, 73(7): 931 – 934.
- [2] Gomes V, Costarelli L, Climio G, et al. Mucoepidermoid carcinoma of the larynx[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 1990, 248(1): 31 – 34.
- [3] Alavi S, Namazie A, Calatoma TC, et al. Glandular carcinoma of the larynx; the UCLA experience[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1999, 108(5): 485 – 489.
- [4] Mahlstedt K, Ussmuller J, Donath K. Ussmuller and K. Donath, Malignant sialogenic tumours of the larynx[J]. J Laryngol Otol, 2002, 116(2): 119 – 122.
- [5] Trosman S, Chute D, Wood B, et al. Unknown primary mucoepidermoid carcinoma: diagnosis and treatment [J]. Head Neck, 2015, 37(2): E22 – E25.
- [6] Shonai T, Hareyama M, Sakata K, et al. Mucoepidermoid carcinoma of the larynx: a case which responded completely to radiotherapy and a review of the literature [J]. Jpn J Clin Oncol, 1998, 28(5): 339 – 342.
- [7] Janjua OS, Qureshi SM, Khan TS, et al. Bcl-2 protein expression in mucoepidermoid carcinoma of salivary glands: a single institution experience[J]. Hematol Oncol Stem Cell Ther, 2012, 5(2): 96 – 100.
- [8] Ali S, Meman AS, Shaik NA, et al. Mucoepidermoid carcinoma of parotid presenting as unilocular cyst[J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2008, 20(2): 141 – 142.
- [9] Hemalatha AL, Kumar HKS, SG, et al. Nasopharyngeal mucoepidermoid carcinoma common entity at an uncommon location[J]. J Clin Diagn Res, 2014, 8(1): 164 – 165.
- [10] Magliulo G, Fugconi M, Pulice G. Fusconi and G. Pulice, Mucoepidermoid carcinoma of the external auditory canal: case report [J]. Am J Otolaryngol, 2003, 24(4): 274 – 277.
- [11] Kumar AN, Nair PP, Thomas S, et al. Mucoepidermoid carcinoma of sublingual gland: a malignant neoplasm in an uncommon region[J]. BMJ Case Rep, 2011.
- [12] Calis AB, Coskun BV, Seven H, et al. Laryngeal mucoepidermoid carcinoma; report of two cases[J]. Auris Nasus Larynx, 2006, 33(2): 211 – 214.
- [13] Jarvis SJ, Giangrande V, Brennan PA. Giangrande and P. A. Brennan, Mucoepidermoid carcinoma of the tonsil: a very rare presentation [J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2013, 33(4): 286 – 288.
- [14] Thompson LD. Mucoepidermoid carcinoma [J]. Ear Nose Throat J, 2005, 84(12): 762 – 763.

(修回日期:2015-12-05)