

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201903011

· 论 著 ·

原发性中耳类癌 2 例报道并文献复习

徐文瑞, 张晓恒, 姜 彦

(青岛大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科 山东省数字医学与计算机辅助手术重点实验室 山东省高等学校数字医学临床诊疗与营养健康协同创新中心 青岛大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科重点实验室, 山东 青岛 266003)

摘 要: **目的** 探讨中耳类癌的临床表现、病理特征、治疗方法及预后。**方法** 回顾性总结分析 2011 年至今我院经病理证实的 2 例中耳类癌患者的临床资料, 并对 2000 ~ 2018 年发表的相关中文文献中报道的 25 例患者的临床资料进行复习。**结果** 本病最常见的临床表现为听力下降, 其次为外耳道肿物、耳鸣。27 例中采用免疫组织化学检测肿瘤标志物的患者 15 例, 常见相关标志物有突触素、嗜铬蛋白、细胞角蛋白、神经元特异性烯醇化酶、神经细胞黏附分子和波形蛋白等; 27 例均行手术治疗; 术后平均随访时间为 25 个月, 复发 7 例。**结论** 中耳类癌是一种发病率低、临床表现及影像学检查缺乏特异性、易于漏诊和误诊的中耳肿瘤。在临床工作中, 当发现临床症状及影像学表现缺乏特异性的中耳肿物患者时, 应考虑术前穿刺活检或术中冰冻, 根据肿物性质确定手术方案, 使手术方法更加合理, 从而改善预后。尽管中耳类癌患者预后尚好, 但容易远期复发, 须进行长期随访。

关 键 词: 耳肿瘤; 中耳; 类癌; 癌, 神经内分泌; 手术
中图分类号: R739. 61

Primary carcinoid tumor of middle ear:
a report of two cases and review of the literatures

XU Wen-rui, ZHANG Xiao-heng, JIANG Yan

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Affiliated Hospital of Qingdao University, Shandong Key Laboratory of Digital Medicine and Computer Assisted Surgery, Shandong College Collaborative Innovation Center of Digital Medicine in Clinical Treatment and Nutrition Health, Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Key Laboratory of Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266003, China)

Abstract: **Objective** To discuss clinical manifestations, pathological features, treatment and prognosis of middle ear carcinoid tumor. **Methods** Clinical data of two patients suffering from middle ear carcinoid tumor diagnosed and treated in our hospital since 2011 were analyzed retrospectively with review of 25 cases reported in literatures published in Chinese between 2000 and 2018. **Results** The most common clinical feature of this disease was hearing loss, followed by external auditory canal neoplasma and tinnitus. Among the 27 cases, immunohistochemistry was used to detect tumor markers in 15. The common markers associated with this disease were synaptophysin (Syn), chromogranin A (CgA), cytokeratin (CK), neuron-specific enolase (NSE), nerve cell adhesion molecule CD56 and vimentin. All the patients received surgical treatment, and followed up with an average duration of 25 months. Tumor recurrence occurred in 7. **Conclusion** Middle ear carcinoid is a kind of middle ear tumor with low incidence, lack of specificity in clinical manifestations and imaging characteristics, and tendency to be missed and misdiagnosed. In clinical work, preoperative puncture biopsy or intraoperative frozen biopsy should be considered for middle ear mass with nonspecific clinical symptoms and imaging manifestations to determine the nature of the mass in order to protocol operative plan, so as to make the surgical method more reasonable and improve the prognosis. Although the prognosis of middle ear carcinoid is good, long-term follow-up should be adopted due to its inclination of late recurrence.

Key words: Ear neoplasm; Middle ear; Carcinoid; Carcinoma, neuroendocrine; Surgery

基金项目: 国家自然科学基金 (81770978); 中国博士后科学基金 (20110491558); 山东省重点研发计划 (公益性科技公关类) (2018GSF118012); 山东省医药卫生科技发展计划项目 (2016WS0268)。
作者简介: 徐文瑞, 女, 在读硕士研究生, 住院医师。
通信作者: 姜 彦, Email: jiangyanoto@163. com

原发性中耳类癌是一种临床上少见的中耳低度恶性肿瘤。因其较为罕见、缺乏特异性症状及影像学表现,临床易误诊、漏诊。世界卫生组织将中耳类癌、中耳腺性肿瘤、中耳神经内分泌肿瘤以及中耳腺瘤定义为同义词^[1]。现报道我院 2011 年至今收治的 2 例经病理证实的中耳类癌患者,并对 2000 年至今国内文献报道的 25 例中耳类癌患者^[1-13]进行复习,以探讨中耳类癌的临床特征。

1 典型病例

病例 1,男,47 岁。因右侧面瘫 20 余年,发现右外耳道肿物 1 年入院。查体:全身状况良好;右外耳道见一肉芽样肿物阻塞,淡红色、光滑,鼓膜未窥及;右侧额纹变浅、鼓腮漏气、闭目露白;乳突无压痛。纯音测听:右耳感音神经性全聋、左耳高频下降。乳突 CT 扫描:右侧乳突骨质硬化,外耳道内及鼓室、乳突窦见软组织密度影填充,听小骨密度降低,外缘略模糊(图 1)。术前诊断为慢性化脓性中耳炎(右)、右外

耳道肿物(右)、面瘫(House III 级)、感音神经性聋(右)。手术行右耳后切口,乳突轮廓化,磨开上鼓室外侧壁,开放上鼓室,见乳突、鼓室、上鼓室内新生物,色淡粉红略黄,质地稍韧,取其内新生物送检冰冻病理,术中冰冻结果为低度恶性的小圆柱细胞瘤。磨低面神经嵴,断桥。探查听骨链,见肿物包绕听骨链,听骨链破坏,仅残余部分砧骨,锤骨、镫骨缺如,取出残余砧骨,彻底清除病变组织。探查面神经,见水平段骨管破坏,面神经裸露约 5 mm,鞘膜消失,神经纤维部分缺失。行耳甲腔成形,扩大外耳道腔,切除外耳道肿物,外耳道骨质未见明显破坏。探查鼓膜,仅残余紧张部下缘约 2 mm,咽鼓管鼓室口未见肿瘤。术后病理报告(图 2):中耳类癌。免疫组织化学检查(图 2):细胞角蛋白(CK)部分阳性,突触素(Syn)阳性,嗜铬蛋白(CgA)阳性/阴性,尤因肉瘤标记物(CD99)阳性,波形蛋白(Vimentin)阳性,Ki-67 阳性率约 2%。最终诊断:中耳类癌。术后面瘫无改善,门诊随访 3 年,肿瘤未复发。

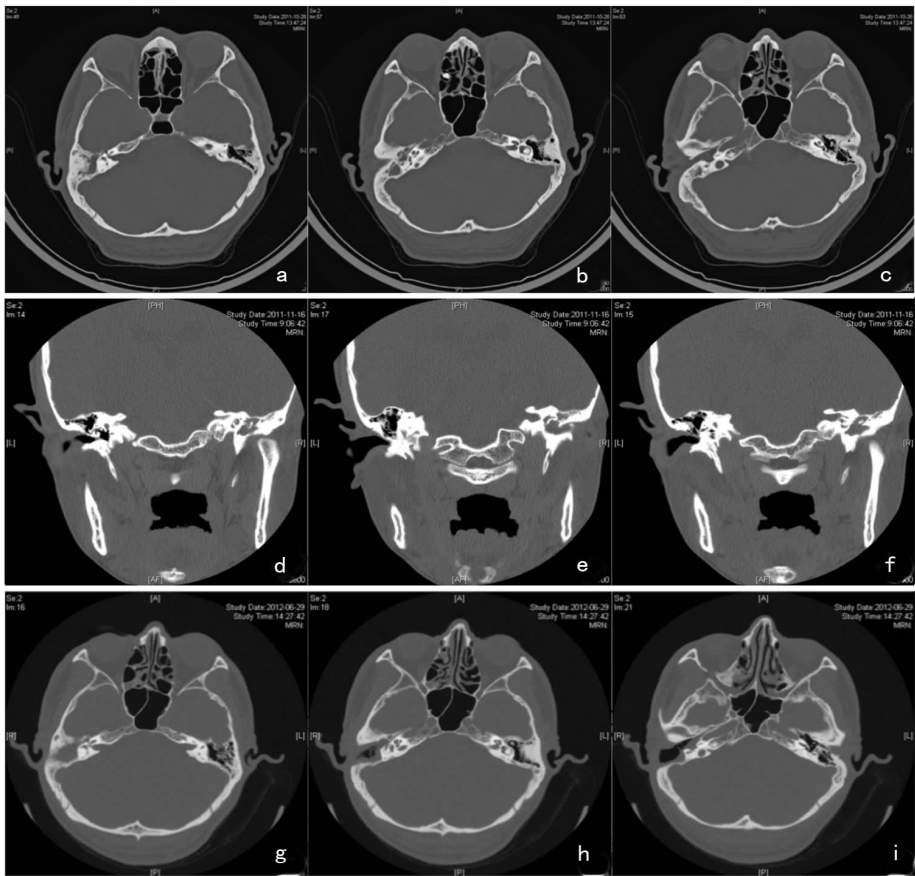


图 1 病例 1 中耳类癌手术前后 CT 对比照片 a~f:术前内耳 CT:右侧听小骨形态欠规则,右侧鼓室、乳突窦、乳突气房内见软组织密度影充填,右侧外耳道见软组织密度影充填;g~i:术后内耳 CT:右侧颞骨骨质部分缺如,鼓室及残留乳突窦、乳突小房内见软组织密度影

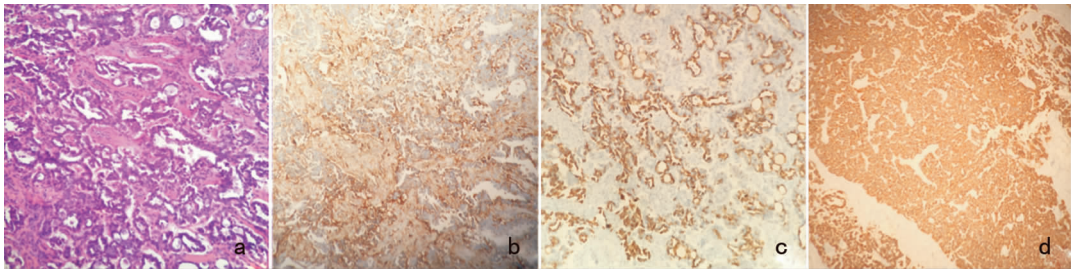


图 2 病例 1 中耳类癌病理组织照片 a:HE 染色 (HE ×200); b:CD99 阳性 (SP ×200); c:CK 部分阳性 (SP ×200); d:Syn 阳性 (SP ×200)

病例 2,男,42 岁。因右外耳道肿物伴耳痒、听力下降 2 月余入院。入院查体:全身状况良好;右外耳道后壁见黄豆大小粉红色肿物,无破溃流脓;乳突无压痛。纯音测听:右耳混合性聋。颞骨 CT 扫描:右侧鼓室、乳突窦、乳突气房内见软组织密度影充填,包绕听骨链,向外耳道深部延伸,在外耳道后部形成软组织团块(图 3)。术前诊断为外耳道肿物(右)。在全身麻醉下行右侧乳突根治术+肿物切除术。行耳后切口,乳突轮廓化,取鼓室区部分肿物送冰冻,术中冰冻:低度恶性肿瘤,考虑为类癌。进一步开放上鼓室,磨低面神经嵴,断桥。探查听骨链,见肿物包绕听骨

链,剥离听骨链表面肿物,为保证术后鼓室口通畅引流,去除砧骨、锤骨头。探查镫骨。中耳肿物彻底清除后,进一步切除外耳道深部肿物。外耳道骨质未见明显破坏。探查鼓膜,仅残存鼓膜紧张部,咽鼓管鼓室口未见肿瘤。术后病理报告(图 4):上鼓室低度恶性肿瘤,意见为类癌,右外耳道低度恶性肿瘤,意见为类癌,未见明显核分裂像,切缘见肿瘤细胞。免疫组织化学检查(图 4):CK 阳性,Syn 阳性,CgA 局灶阳性,神经细胞粘附分子(CD56)阳性,Vimentin 阴性,S-100 阴性,Ki-67 阳性率约 1%~2%。最终诊断:中耳类癌。术后随访 6 年,肿瘤未复发。

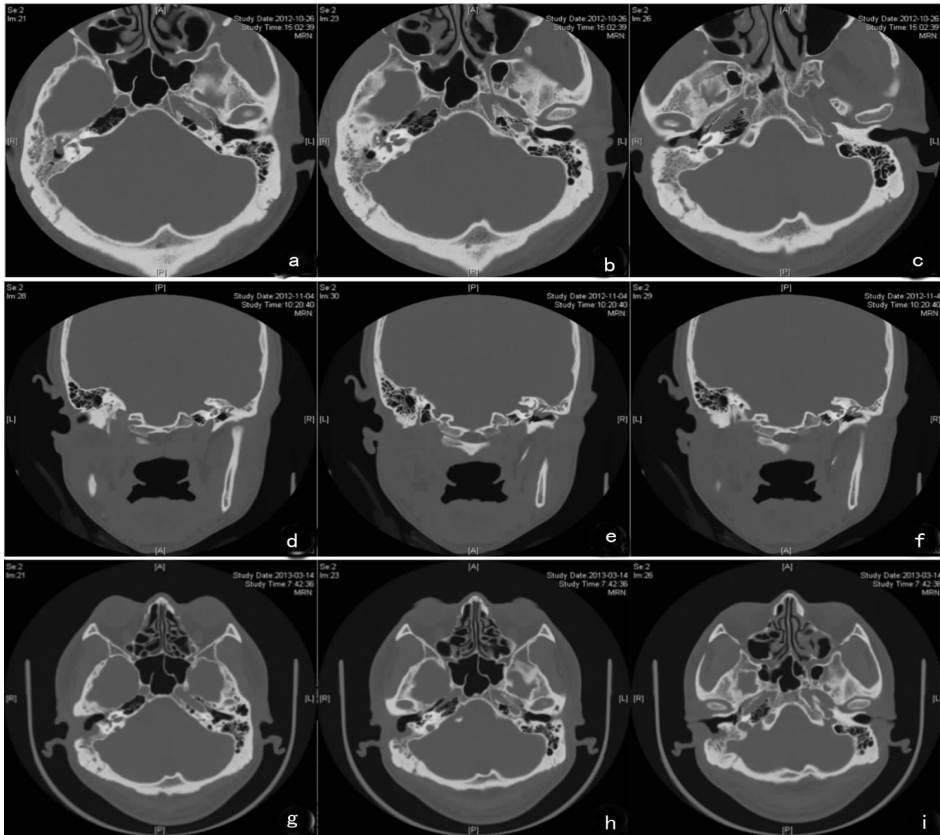


图 3 病例 2 手术前后 CT 对比照片 a~f:术前内耳 CT:右侧鼓室、乳突窦和乳突气房内见软组织密度影充填,包绕听小骨,软组织密度影自中鼓室向外耳道深部延伸,在外耳道后部形成软组织肿块;g~i:术后内耳 CT:右侧骨性外耳道及部分乳突气房缺如,与鼓室融合成腔,残存乳突、鼓室内见软组织影

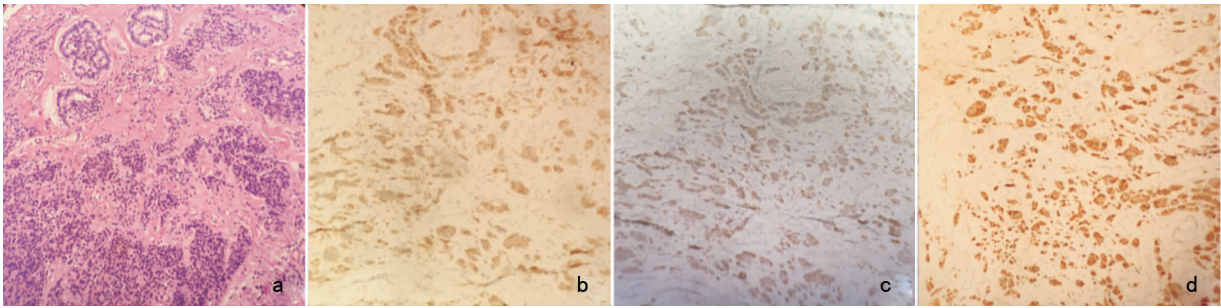


图4 病例2中耳类癌组织病理照片 a:HE染色 (HE ×200); b:CD56阳性 (SP ×200); c:CK阳性 (SP ×200); d:Syn阳性 (SP ×200)

2 文献分析

以中耳类癌或中耳腺瘤或中耳神经内分泌肿瘤为检索词,检索条件限制为篇名或摘要或关键词,对2000-2018年发表在中国知网及万方医学网的中文文献进行检索,共报道中耳类癌或其同义词的文献13篇,共报道患者25例。另加本文报道的2例,共27例。均经病理证实为中耳类癌或其同义词中耳腺瘤、中耳神经内分泌肿瘤,其中中耳类癌14例、中耳腺瘤9例、中耳神经内分泌肿瘤4例。

2.1 一般资料

27例中男14例(52%),女13例(46%),男女比1.08:1;年龄21~67岁,平均年龄(44±12)岁;病变位于右侧者19例,病变位于左侧者8例,左右侧患病比为0.42:1^[1-13]。最常见的临床表现为听力下降23例(85%),其次为外耳道肿物12例(44%),耳鸣12例(44%),耳闷11例(41%),耳漏8例(30%),其中7例为脓性分泌物,1例未提及耳漏性质,耳痛5例(19%),面瘫3例(11%)^[1-13]。

2.2 病理结果

27例中仅1例为术前病理确诊为类癌;术中行快速冰冻切片病理检查者5例,快速病理结果为上皮来源良性肿物、腺瘤、神经内分泌肿瘤、低度恶性小圆柱细胞癌、类癌各1例^[1-13]。27例中采用免疫组织化学检测肿瘤标志物的患者15例:Syn报道15例^[1,3-7,10,13],阳性15例(100%);CgA报道13例^[1,3-7,10,11],阳性11例(85%);CK报道11例^[1,4,6,10,11],阳性10例(91%);NSE报道7例^[3,10,11],阳性7例(100%);CD56报道10例^[1,6,7,10],阳性9例(90%);Vimentin报道7例^[10],阳性5例(71%);EMA报道5例^[10],阳性0例;CEA报道6例^[10,13],阳性1例(17%);S100报

道7例^[6-7,10],阳性2例(29%);CK7报道2例^[1,5],阳性1例;p63报道2例^[1,13],阳性1例;Lyz报道1例^[11],结果阴性;SMA报道1例^[7],结果阴性;AE1/AE3报道1例^[3],结果阴性;CK8/18报道1例^[13],结果阳性;CD117报道1例^[13],结果阴性;CD31、CD34各报道1例^[7],结果阴性;PCK报道1例^[7],结果阳性。本组27例^[1-13]中,8例报道了Ki-67检测结果,范围为1%~10%,中位数为5.5%;其中小于5%均未复发^[1,7,10],1例Ki-67为10%者出现颅内侵犯^[10]。肿瘤标记物情况见表1。

2.3 手术治疗^[1-13]

首次治疗的术式包括:乳突根治术8例、中耳肿物切除术3例、鼓室探查术2例、鼓室探查+鼓室成形+乳突根治术2例、鼓室探查+外耳道肿物切除术2例、鼓室探查+鼓室成形术1例、乳突根治+面神经减压术1例、乳突根治+外耳道肿物切除术1例、颞骨次全切除术1例,术式不详6例。术后行放射治疗3例。

2.4 治疗结果

①术后随访16例,随访时间为6个月至4年,平均随访时间25个月;②首次术后复发7例^[10-12],其中,术式不详5例,中耳探查+鼓室成型术1例,中耳根治及肿物切除术1例;复发的7例中,3例复发的时间分别为术后3年、4年、19年,剩余4例复发时间距初次手术时间不详;③上诉复发病例均接受再次手术治疗,其中行颞骨次全切除术4例^[10]、中耳探查+鼓室成型术1例^[11]、术式不详2例^[12]。二次术后无再次复发4例(随访1~3年)^[10-12];预后不详1例^[12];死于肝转移1例^[10];再次复发并出现神经系统侵犯症状1例^[10],该例CT及MRI示右颞部、右颅内颞叶占位,行颞骨扩大切除术+颞叶肿物切除术,术后病理示颞骨、颞叶高分化类癌;④进行术后随访的16例中,发生肝转移2例^[8,10],其中

1 例因肝转移死亡^[10];另 1 例接受化疗、肝占位射频消融术及微波热凝术后恢复良好^[8]。

表 1 15 例患者的肿瘤标记物情况 (例,%)

肿瘤标志物	报道例数	阳性例数	阳性率
Syn	15	15	100
CgA	13	11	85
CK	11	10	91
NSE	7	7	100
CD56	10	9	90
Vimentin	7	5	71
EMA	5	0	0
CEA	6	1	17
S100	7	2	29
CK7	2	1	50
P63	2	1	50
Lyz	1	0	0
SMA	1	0	0
AE1/AE3	1	0	0
CK8/18	1	1	100
PCK	1	1	100
CD31	1	0	0
CD34	1	0	0
CD117	1	0	0

3 讨论

3.1 中耳类癌的病理学命名

类癌是一类起源于神经内分泌细胞、生长缓慢、临床少见的肿瘤,好发于消化道、肺等部位,中耳类癌在临床上罕见。早在 1975 年,Fayemi 等^[14]提出中耳腺瘤和类癌在组织学上存在相似性,但并没有找到神经内分泌等方面的证据支持。1980 年 Murphy 等^[15]发现 1 例 30 岁男性患者的中耳肿物表现为多种神经内分泌染色阳性,首次将这类在组织学上表现为实体小梁结构为主并多种神经内分泌染色阳性的中耳肿物命名为中耳类癌。2002 年 Torske 等^[16]从临床表现、组织病理、免疫组化方面对 48 例诊断为“中耳腺瘤”或“中耳类癌”的患者进行对比分析,认为中耳腺瘤和中耳类癌为同一种肿瘤。2005 年世界卫生组织将中耳腺瘤定义为具有黏液和神经内分泌双向分化的中耳良性腺性肿瘤,并把中耳类癌、中耳神经内分泌肿瘤作为中耳类癌的同义词^[11]。Xu 等^[17]认为“中耳类癌”和“中耳腺瘤”为同一种肿瘤,并建议将其统一命名为“中耳上皮神经内分泌混合瘤”。本组资料中有 2 例发生肝转移,提示其具有恶性肿瘤的临床特点,因而称为中耳类癌较为合理,这有助于对该病的合理治疗。

3.2 中耳类癌临床表现

中耳类癌可见于 14 ~ 80 岁,男女发病率相等^[18]。Ramsey 等^[19]认为中耳类癌的症状缺乏特异性,无阵发性皮肤潮红、支气管痉挛、腹痛、腹泻和心瓣膜病等类癌综合征的表现;最常见的临床症状为听力下降,其次为耳闷、耳鸣,查体可见鼓膜完整,其后可见红色或灰色团块影。本组 27 例的临床表现中听力下降 85%,外耳道肿物、耳鸣 44%,耳闷 41%,耳漏 30%,耳痛 19%,面瘫 11%。与 Ramsey 等^[19]报道的基本一致,本组 27 例中就诊时存在外耳道肿物者达 44%,另有 11% 存在面瘫,这可能与本组病例病期相对较晚有关。

3.3 诊断

目前文献中中耳类癌的诊断主要依靠术后病理确诊。中耳类癌的镜下病理特点为肿瘤由实体小梁状结构及腺管状结构共同组成,细胞形态一致,核呈圆形或卵圆形,染色质细,核仁不明显,一般见不到核分裂像^[2]。免疫组织化学肿瘤标志物检查对中耳类癌的诊断有重要参考价值,其标记常表现为 Syn、CgA、NSE、CD56 等神经内分泌标记物阳性。

术前活检是身体其他部位类癌的常规诊断方法,但因中耳解剖结构复杂,空间狭小^[20],中耳肿物活检并不常用,本组 27 例中仅有 1 例术前活检确诊。Sato 等^[21]曾报道 1 例术前行中耳肿物活检并确诊的中耳类癌患者。术前活检虽存在一定风险,但可在术前明确诊断,根据肿物性质制定合理的手术方案,便于彻底切除肿物,减少术后复发的风险。随着精细的影像学检查和耳内镜技术的开展,外耳道和中耳肿物活检的风险将逐渐减小^[22]。

术中冰冻快速病理检查也有助于手术方案的确定和修正,本组 27 例中 3 例通过术中冰冻快速病理检查做出诊断^[1,6]。如果仅做术后病理检验,手术可能按照炎症进行处理,无法遵循肿瘤学手术原则,易于导致复发,也使后续的治疗更加复杂并影响预后。

3.4 治疗及预后

手术治疗为中耳类癌的常规治疗方法。国内文献中手术方案的选择主要依靠临床症状及术前影像学表现;肿物位于鼓室、乳突时,选择鼓室成型术或乳突根治术,表现为外耳道的肿物行外耳道肿物切除术,术前发生面瘫的患者行面神经探查减压术,复发的中耳类癌多选择颞骨次全切除术^[10]。对文献报道的病例复习,提示术前、术中确诊的病例相对较少,这容易导致手术方法的选择欠合理,成为术后复

发的因素,应重视在兼顾根治性切除病变和保留中耳功能的情况下合理选择手术方式,使本病的治疗逐步规范。

中耳类癌为低度恶性肿瘤,虽预后较好,但也存在一定的复发及远处转移风险。Ramsey 等^[19]曾对 48 例患者进行回顾性分析,观察到中耳类癌的复发率为 22%,复发时间为术后 13 个月到 33 年,平均复发时间为术后 11 年。本组中耳类癌的复发率为 26%,高于 Ramsey 等^[19]报道的 22% 的复发率。因此术后长期的定期随访对及时发现复发或远处转移具有重要作用。

本组资料提示,本病复发率并不低,其原因可能与未在术前或术中明确诊断造成的手术切除不规范、不彻底有关。本组资料的复发病例中,大部分病例首次术式不详,无法对复发原因进行进一步分析。复习相关文献^[1-13]观察到,中耳类癌的复发可能与手术切除不彻底及 Ki-67 阳性表达率有关。Ramsey 等^[19]对 48 例患者进行分析,发现鼓室成型术的术后复发率高于乳突根治术。张桐等^[10]曾提出 Ki-67 指标可能对颞骨类癌的骨质溶解、局部复发和局部转移率有重要的预测作用,但病例数尚少,有待进一步观察。本组资料中,其中 Ki-67 小于 5% 均未复发^[1,7,10],1 例 Ki-67 为 10% 者出现颅内侵犯^[10]。

中耳类癌是一种发病率低、临床表现及影像学检查缺乏特异性、易于漏诊和误诊的中耳肿瘤。在临床工作中,当发现临床症状及影像学表现缺乏特异性的中耳肿物患者时,应考虑行术前穿刺活检或术中冰冻,根据肿物性质确定手术方案,使手术方法更加合理,从而改善预后。尽管中耳类癌患者预后尚好,但容易远期复发,须进行长期随访。

参考文献:

[1] 郭颖媛,张德军,朱琳,等. 一例中耳腺瘤的诊疗体会并文献复习[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2017,31(3): 111-114.
Gu YY, Zhang DJ, Zhu L, et al. Adenoma of the middle ear: a report of one case and review of the literature[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2017,31(3):111-114.

[2] 张汉平,夏寅,郑军,等. 原发性中耳类癌 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(7): 437-438.
Zhang HP, Xia Y, Zheng J, et al. Primary carcinoid of middle ear: a case report[J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery,2005,12(7):437-438.

[3] 郝彤,陈素萍. 中耳类癌 1 例[J]. 诊断病理学杂志, 2005,12(1): 54.

Hao T, Chen SP. A case of carcinoid of middle ear[J]. Chinese Journal of Diagnostic Pathology, 2005,12(1):54.

[4] 刘红兵,刘月辉,李里香. 中耳类癌 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(10): 480.
Liu HB, Liu YH, Li LX. A case of carcinoid of middle ear[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2007,21(10):840.

[5] 龚维熙,王恩彤,笄冀平. 中耳类癌一例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007,42(5): 392-393.
Gong CX, Wang ET, Da YP. A case of carcinoid of middle ear [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery,2007,42(5):392-393.

[6] 程金章,王宗贵,赵胤. 中耳腺瘤 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2011,18(7): 370.
Cheng JZ, Wang ZG, Zhao Y. A case of middle ear adenoma[J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2011,18(7):370.

[7] 陈琼,章培,梁娜. 中耳神经内分泌肿瘤一例报告并文献复习[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2014, 21(6): 479-480.
Chen Q, Zhang P, Liang N. Neuroendocrine tumors of the middle ear: a case report and literature review[J]. Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment, 2014,21(6):479-480.

[8] 梅佳,李桂梅. 中耳原发性神经内分泌肿瘤 2 例[J]. 临床肿瘤学杂志, 2016, 21(6): 573-574.
Mei J, Li GM. Primary neuroendocrine tumors of the middle ear: two cases report[J]. Chinese Clinical Oncology, 2016,21(6): 573-574.

[9] 廖辉,彭德嘉. 中耳神经内分泌肿瘤 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2016, 23(6): 367.
Liao H, Peng DJ. Neuroendocrine neoplasm of the middle ear: a case report [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2016,23(6):367.

[10] 张桐,郑雪丽,韩维举,等. 颞骨类癌 6 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016,30(19): 1529-1535.
Zhang T, Zhen XL, Han WJ, et al. 6 cases of temporal bone carcinoid clinical analysis[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery,2016,30(19):1529-1535.

[11] 朱鸿,徐钢,文锦,等. 原发性中耳类癌复发一例报告及文献复习[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2001,8(5): 60-62.
Zhu H, Xu G, Wen J, et al. Recurrence of primary carcinoid of the middle ear: a case report and literature review[J]. Chinese Journal of Clinical Oncology and Rehabilitation, 2001,8(5): 60-62.

[12] 郝欣平,杨本涛,雷雳,等. 中耳腺瘤的 CT 与 MRI 特征分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017,31(21): 1625-1629.
Hao XP, Yang BT, Lei L, et al. The characteristics of CT scan and MRI images of middle ear adenomas[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2017,31(21):1625-1629.

[13] 翟曜耀,刘淳,岳睿怡,等. 原发性中耳类癌一例并文献复习[J]. 临床军医杂志, 2018,46(7): 853.

Zhai YY, Liu C, Yue RY, et al. Primary carcinoid of the middle ear: a case report and literature review[J]. Clinical Journal of Medical Officer, 2018, 46(7): 853.

[14] Fayemi AO, Toker C. Primary adenocarcinoma of the middle ear [J]. Arch Otolaryngol, 1975, 101(7): 449 – 452.

[15] Murphy GF, Pilch BZ, Dickersin GR, et al. Carcinoid tumor of the middle ear[J]. Am J Clin Pathol, 1980, 73(6): 816 – 823.

[16] Torske KR, Thompson LDR. Adenoma versus carcinoid tumor of the middle ear: a study of 48 cases and review of the literature [J]. Mod Pathol, 2002, 15(5): 543 – 555.

[17] Xu B, Chetty R, Perez-Ordoñez B. Neuroendocrine neoplasms of the head and neck: some suggestions for the new WHO classification of head and neck tumors[J]. Head Neck Pathol, 2014, 8(1): 24 – 32.

[18] Mills SE, Fechner RE. Middle ear adenoma. A cytologically uniform neoplasm displaying a variety of architectural patterns[J]. Am J Surg Pathol, 1984, 8(9): 677 – 685.

[19] Ramsey MJ, Nadol JB Jr, Pilch BZ, et al. Carcinoid tumor of the middle ear: clinical features, recurrences, and metastases [J]. Laryngoscope, 2005, 115(9): 1660 – 1666.

[20] 刘冰, 程良军, 明昊, 等. 耳内镜下经外耳道切除上鼓室胆脂瘤 35 例疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2018, 24(6): 571 – 574.

Liu B, Cheng LJ, Ming H, et al. Effects of transcanal endoscopic management of epitympanic cholesteatoma in 35 cases [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2018, 24(6): 571 – 574.

[21] Sato K, Mihashi R, Kurita T, et al. Significance of cytodiagnosis in primary carcinoid tumor of the middle ear: A case report[J]. Oncol Lett, 2018, 15(5): 8062 – 8066.

[22] 胡春梅, 古庆家, 陈德珍, 等. 耳内镜下外耳道良性病变摘除术 132 例分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2018, 21(4): 329 – 331.

Hu CM, Gu QJ, Chen DZ, et al. Analysis on endoscopic benign lesion removal of external auditory canal in 132 cases [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2018, 21(4): 329 – 331.

(收稿日期: 2019 – 04 – 03)

本文引用格式: 徐文瑞, 张晓恒, 姜彦. 原发性中耳类癌 2 例报道并文献复习[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(3): 274 – 280. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201903011

Cite this article as: XU Wen-rui, ZHANG Xiao-heng, JIANG Yan. Primary carcinoid tumor of middle ear: a report of two cases and review of the literatures[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2019, 25(3): 274 – 280. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201903011

(上接第 273 页)

[5] 刘燕, 夏瑞明, 余力生. 外耳道胆脂瘤合并中耳乳突炎治疗方式探讨[J]. 中华耳科学杂志, 2014, 12(4): 584 – 586.

Liu Y, Xia RM, Yu LS. Management of ear canal cholesteatoma with otitis media[J]. Chinese Journal of Otolaryngology, 2014, 12(4): 584 – 586.

[6] 龙卫东. 外耳道瘢痕狭窄或闭锁致外耳道胆脂瘤 6 例分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2002, 8(2): 142.

Long WD. Analysis of 6 cases of external auditory canal cholesteatoma caused by scar stenosis or atresia of external auditory canal[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2002, 8(2): 142.

(收稿日期: 2019 – 05 – 01)

本文引用格式: 丛林海, 汤勇, 张帆, 等. 易延误诊治的耳外伤后外耳道胆脂瘤[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(3): 271 – 273, 280. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201903010

Cite this article as: CONG Lin-hai, TANG Yong, ZHANG Fan, et al. Misdiagnostic cholesteatoma of external auditory canal after trauma[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2019, 25(3): 271 – 273, 280. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201903010