

腮腺癌肉瘤 1 例并文献复习

熊海丹,许承弼,王团结,李绍楠,辛 丁

(吉林大学第二医院 耳鼻咽喉头颈外科,吉林 长春 130041)

中图分类号:R739.8

癌肉瘤是一种包含有癌和肉瘤两种恶性成分的肿瘤,其恶性程度高,发病率低,发生于腮腺的癌肉瘤罕见,难以与其他腮腺肿瘤相鉴别,确诊必须靠术后病理。本文报道 1 例我院收治的腮腺癌肉瘤,并结合文献复习,对腮腺癌肉瘤的鉴别诊断及治疗进行讨论。

1 临床资料

患者男,69 岁,因发现左侧腮腺区肿物 40 年,迅速增大 4 个月而入院,查体:左侧耳根部可触及一类圆形肿块,大小约为 4 cm×5 cm,包块表面光滑,皮肤无红肿破溃,质地硬,活动度差,边界尚清,轻压痛,露齿时口角下坠,微笑时面部歪斜,鼓腮时漏气。腮腺 MRI 示:左腮腺内可见环形长 T1 稍长 T2 信号影,其内信号不均,可见环形长 T1 短 T2 信号影,病灶大小约 4.7 cm×4.5 cm×4.2 cm,增强扫描呈明显不均匀强化影(图 1)。胸部 CT 未见病变。患者既往有吸烟饮酒史。初步诊断为腮腺区肿物(左),常规化验检查无手术禁忌证。

全麻下行左侧腮腺肿块切除术,左颈淋巴结清扫术,面神经部分切除术,术中见面神经分叉处神经被肿瘤骑跨,面神经下支与肿物粘连紧密。取小块

肿物送检快速病理示恶性肿瘤。遂将该面神经下支即颈面干支一并切除,沿腮腺周围继续剥离腮腺组织,见前与咬肌粘连,切除部分咬肌,结扎腮腺导管,完整切除左侧腮腺恶性肿瘤,并行左侧颈淋巴结清扫。术后病理回报:(左侧腮腺区肿物)恶性肿瘤,结合免疫组化染色结果及形态学特征符合癌肉瘤,癌为低分化非特异性腺癌(图 2),伴有高级别肉瘤(图 3),部分区域呈骨肉瘤样分化,伴有广泛坏死、纤维化玻璃样变性 & 鳞状上皮化生(或分化),神经周围有浸润,脉管未见确切浸润,耳屏前淋巴结未见肿瘤转移(0/1),左颈部 II、III 区淋巴结未见肿瘤转移(0/12)。免疫组化染色结果:上皮腺癌成分 CK(AE1/AE3)(+),CK8/18(部分+),CK7(部分+),Ki67(阳性率 60%),肉瘤成分 Vimentin(+),Ki67(阳性率 60%)。癌细胞对 CK(AE1/AE3)呈强阳性(图 4),肉瘤细胞对 Vimentin 呈强阳性(图 5),病理诊断:腮腺癌肉瘤。患者于术后 9 d 出院,术后 3 个月门诊随访复发,术后 11 个月大出血死亡。

2 讨论

癌肉瘤,又称为真性恶性混合瘤,是含有恶性上皮成分和恶性间叶成分的一种恶性混合瘤。腮腺癌



图 1 MRI 示左腮腺内肿物,增强呈明显不均匀强化 a:T1 平扫;b:T2 平扫;c:T1 增强

第一作者简介:熊海丹,女,硕士,住院医师。
通信作者:辛 丁,Email:xinding1963@163.com

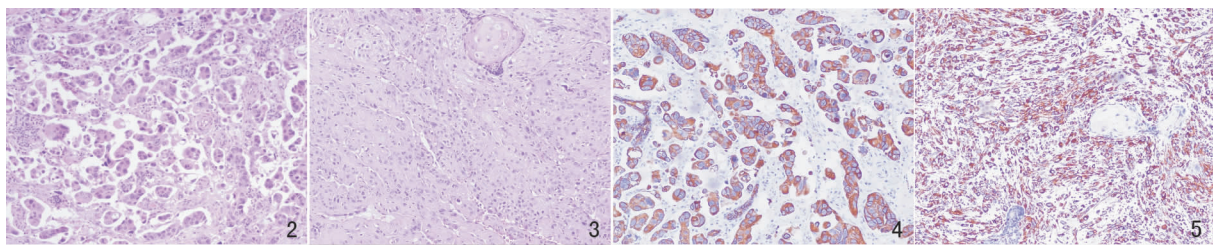


图 2 癌肉瘤中癌成分 (HE ×100) 图 3 癌肉瘤中肉瘤成分 (HE ×100) 图 4 免疫组化 CK(AE1/AE3)呈强阳性 (Envision ×100) 图 5 免疫组化 Vimentin 呈强阳性 (Envision ×100)

肉瘤于 1951 年首次发现,是一种极为罕见的肿瘤,占恶性唾液腺肿瘤的 0.4%^[1-2]。唾液腺癌肉瘤好发于腮腺(65%),其次是颌下腺(19%)和腭部的小唾液腺,也可见于口底、舌及舌下腺^[3]。患者发病无性别差异,发病年龄范围为 14~87 岁,多见于老年人,中位发病年龄为 58 岁^[4-5]。

癌肉瘤的组织起源尚不明确,病理诊断是其主要诊断依据,是由上皮和间质两种恶性肿瘤成分组成的肿瘤,常见的上皮癌成分是腺癌、鳞状细胞癌或未分化癌。间叶肉瘤成分中软骨肉瘤最为常见,亦可见骨肉瘤、纤维肉瘤、平滑肌肉瘤或脂肪肉瘤等。癌肉瘤临床表现多为肿块生长迅速或突然增大,质地硬,固定,边界不清,侵犯周围组织,可伴有面部疼痛、面麻或面瘫等症状,与其他恶性肿瘤临床表现相似,无特异性。癌肉瘤包括癌和肉瘤两种恶性肿瘤成分,于光镜下鉴别诊断困难时,需行免疫组织化学研究,其中癌成分免疫组化表现为 CK、EMA 阳性,Vimentin 阴性,肉瘤成分免疫组化表现为 Vimentin 阳性,CK、EMA 阴性。AEI/AE3 是广谱角蛋白的一种,仅由上皮细胞表达,Vimentin 是一种仅由间叶组织来源的细胞表达的细胞表面因子。

癌肉瘤由于其罕见性,目前尚无统一标准治疗方法,以根治性手术切除并辅以放疗为多数推荐治疗方案,但缺乏前瞻性对照研究试验数据。当肿瘤侵犯面部神经时,需将面部神经一并切除。本例收治患者,有面部麻木、露齿时口角下坠及鼓腮时漏气等面神经受侵表现,且术中见肿瘤与面神经粘连,无法剥离。遂将受侵犯的颈面干支一并切除,术后患者拒绝进一步放化疗。癌肉瘤恶性程度高,复发转移率高,但区域性淋巴结少见转移,血行转移率 33.3%^[6],转移部位多为肺和骨,少见颅内、腹部等^[7-8],转移灶组织学类型与原发灶相同^[9],亦可见单一肿瘤成分远处转移^[7]。患者大多死于原位灶的复发和远处的转移,预后极差,中位生存期为 29 个月^[4],几乎 60% 的患者死于局部复发和转移

(肺、骨、中枢神经系统等),通常 30 个月内死亡^[4]。本例收治患者于术后 3 个月复发,术后 11 个月大出血死亡。

癌肉瘤是一种高度侵袭性的肿瘤,预后较差,完全手术切除困难,缺乏有效的联合治疗方法,关于化疗疗效的资料很少,有待进一步的研究。

参考文献:

- [1] Kirklin JW, McDonald JR, Harrington SW, et al. Parotid tumours; histopathology, clinical behaviour, and end results[J]. Surg Gynecol Obstet, 1951, 92(6):721-733.
- [2] Taki NH, Laver N, Quinto T, et al. Carcinosarcoma de novo of the parotid gland: case report[J]. Head Neck, 2013, 35(5):161-163.
- [3] Jha V, Kolte S, Goyal S, et al. Osteosarcoma arising in carcinosarcoma de novo parotid gland in a young man: an unusual case with review of literature[J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11(4):8-10.
- [4] Mok Y, Min En N, Chwee Ming L, et al. Minimally invasive carcinosarcoma ex pleomorphic adenoma: A case report and literature review with cytohistological correlation[J]. Head Neck, 2016, 38(9):2483-2489.
- [5] Phan HNM, Hong YT, Hong KH. Primary carcinosarcoma of the parotid gland mimicking as parotid abscess with deep neck infection[J]. J Craniofac Surg, 2017, 28(3):210-213.
- [6] 洪天资,张荣君,杨波,等.颌下腺癌肉瘤 1 例并文献复习[J].罕少疾病杂志,2013,20(6):50-52.
- [7] Woo CG, Son SM. Carcinosarcoma of the parotid gland with abdominal metastasis: a case report and review of literature[J]. World J Surg Oncol, 2018, 16(1):103.
- [8] Owaki S, Kitano H, Hanada M, et al. Carcinosarcoma of the submandibular gland: an autopsy case[J]. Auris Nasus Larynx, 2003, 30(4):439-442.
- [9] Staffieri C, Marioni G, Ferraro SM, et al. Carcinosarcoma de novo of the parotid gland[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2007, 104(2):35-40.

(收稿日期:2019-04-04)

本文引用格式:熊海丹,许承弼,王团结,等.腮腺癌肉瘤 1 例并文献复习[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(2):198-199.
DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202002021