

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202322455

· 病案报道 ·

鼻咽多形性腺瘤 1 例

徐梦洁, 张静, 朱国臣

(南通大学无锡临床学院 无锡市第二人民医院 耳鼻咽喉头颈外科, 江苏 无锡 214002)

中图分类号: R739.63

鼻咽部多形性腺瘤较为罕见, 临床上容易误诊。本文回顾性分析 1 例 47 岁的女性患者, 经过影像学、手术及病理检查, 最终诊断为鼻咽多形性腺瘤。现报道如下, 以供参考。

1 临床资料

患者, 女, 47 岁, 因鼻塞伴睡眠呼吸障碍 1 年而入院。既往病史无特殊。专科检查左侧鼻腔后段一球性囊实性淡红色肿块, 表面光滑, 边界清楚(图 1)。CT 平扫可见鼻咽部境界清晰的软组织密度影, 蒂部位于鼻咽左侧壁。MRI 平扫 + 增强检查软组织肿块 T1WI 呈现等信号, T2WI 呈现高混杂信号, 增强后不均匀强化, 且增强扫描呈延时强化(图 2)。EB 病毒抗体检查提示 VCA-IgA 为阴性。入院初步诊断为鼻咽肿物(性质待查)。全麻鼻内镜下行鼻咽部肿物切除手术, 基底部予以低温等离子射频消融处理。术中见左侧鼻腔后鼻孔处有一直径约为 2.4 cm 大小球形新生物, 表面光滑, 色灰白, 质韧, 广基带蒂, 蒂位于左侧鼻咽部后外侧壁(图 3)。显微镜下观察肿瘤无包膜, 呈浸润性生长; HE 染色见肿瘤表面有纤毛柱状上皮覆盖、软骨黏液样基质以及腺管肌上皮。免疫组化检查表现为腺上皮 CKpan 阳性, 多边形肌上皮 calponin 阳性以及 S-100 阳性表达(图 4)。最后诊断: 鼻咽部多形性腺瘤。术后 4 个月检查可见恢复良好(图 5), 随访 5 年未见复发。

2 讨论

鼻咽部常见的肿瘤有鼻咽纤维血管瘤、鼻咽癌

等。鼻咽纤维血管瘤好发于青春期男性, 常表现为反复出血, 增大后出现鼻塞、耳闷、听力下降等症状, 检查见肿瘤表面多富有血管, 触之易出血。鼻咽癌是我国高发肿瘤之一, 多见于鼻咽部咽隐窝和侧壁, 常表现为涕中带血、鼻塞、头痛、耳闷、听力下降、颈部淋巴结肿大等, 检查见鼻咽部结节状或肉芽肿样隆起, 表面粗糙不平。多形性腺瘤是唾液腺良性肿瘤中最常见的一种, 可发生于任何年龄, 尤以 30 ~ 50 岁多见, 女性多于男性。多形性腺瘤多位于腮腺浅部, 其次为颌下腺等, 而鼻咽部的多形性腺瘤较为罕见^[1-4]。本例内镜检查见肿块表面光滑, 少有血管, 境界清晰, 可与上述两种肿瘤初步鉴别。

多形性腺瘤组织学成分复杂, 由腺上皮、肌上皮、黏液样组织和软骨等组成, 故影像学表现呈多样性。有关鼻咽部多形性腺瘤影像学资料较少, 本例患者的 CT 和 MRI 表现具有类似于腮腺多形性腺瘤的影像学特征: ①CT 检查可见圆形软组织密度肿块, 边缘光滑, 境界清晰, 周边骨质无吸收; ②MRI 检查 T1WI 呈现等信号, T2WI 呈现高混杂信号, 增强后不均匀强化, 且增强扫描呈延时强化。临床上可通过影像学表现, 与鼻咽纤维血管瘤、鼻咽癌等相区分。鼻咽纤维血管瘤 CT 通常表现为鼻腔内软组织密度肿块, 外缘尚清, 增强明显, 可表现为不均强化; MRI 通常表现为 T1 权重大部分为低至中等信号强度, T2 权重多为中至高信号强度。可见瘤内流空血管, 血供丰富。鼻咽癌 CT 表现为软组织密度影, 早期可呈均匀表现, 若肿瘤坏死可呈不均匀; MRI 检查 T1WI 多为中低信号, T2WI 较高信号。在临床鉴别诊断中具有一定参考作用^[5-6]。

多形性腺瘤的唯一治疗方法是手术切除, 因其包膜不完整或无包膜故易复发, 且可恶变, 故需彻底

基金项目: 无锡市科技局科技发展基金项目(CSE31N1706)。

第一作者简介: 徐梦洁, 女, 在读硕士研究生, 住院医师。

通信作者: 朱国臣, Email: zgc2003doctor@sina.com

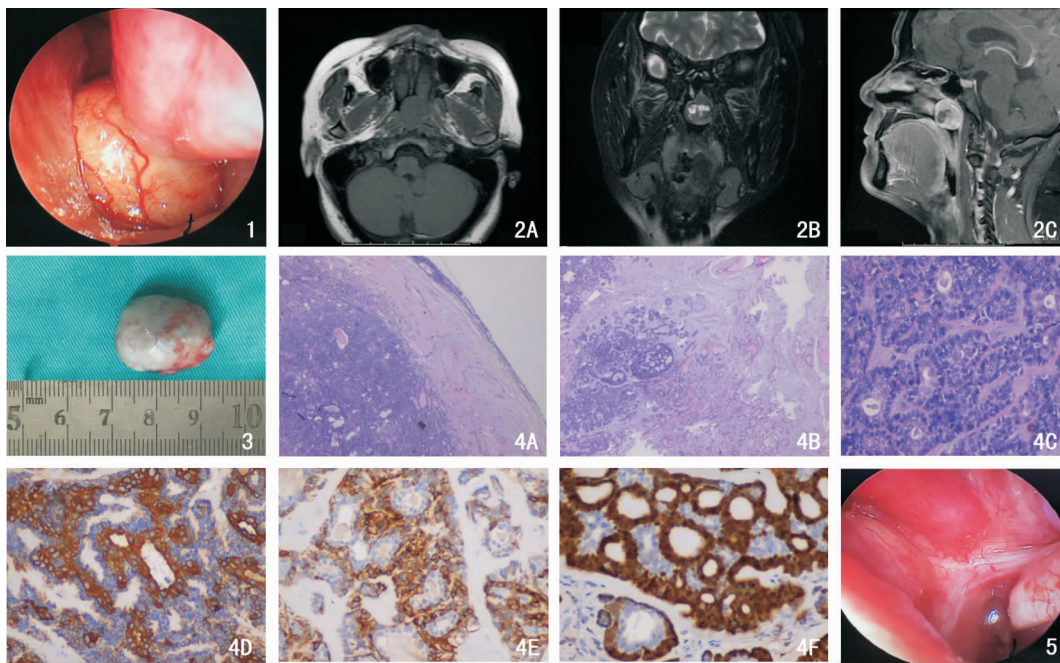


图1 术前鼻内镜检查 图2 MRI平扫+增强 2A:T1水平位; 2B:T2冠状位; 2C:T1强化矢状位 图3 切除标本大体观 图4 病理及免疫组化检查 4A:表面可见纤毛柱状上皮覆盖 (HE ×20); 4B:软骨黏液样基质 (HE ×20); 4C:腺管肌上皮 (HE ×200); 4D:腺上皮 CKpan 阳性 (SP ×200); 4E:肌上皮 calponin 阳性 (SP ×200); 4F:肌上皮 S-100 阳性 (SP ×200) 图5 术后4个月鼻内镜检查

切除、长期随访^[7-8]。本例选择鼻内镜下手术^[9]，在保护鼻腔、鼻咽正常结构的前提下完整切除肿瘤，如图3所示。同时，肿瘤基底部予以热器械处理，减少了复发的几率，值得推广^[3]。本例术后随访5年无复发，远期效果有待进一步观察。

参考文献:

- [1] AlAmari K, Zahlan AM, Albawardi E, et al. A case report of a rare nasopharyngeal myoepithelial dominant pleomorphic adenoma [J]. *Int J Surg Case Rep*, 2021, 82: 105859.
- [2] Li W, Lu H, Zhang H, et al. Sinonasal/nasopharyngeal pleomorphic adenoma and carcinoma ex pleomorphic adenoma: a report of 17 surgical cases combined with a literature review [J]. *Cancer Manag Res*, 2019, 11: 5545-5555.
- [3] Bowman J, Daudia A, Sahasrabudhe N, et al. Coblator-assisted endoscopic transnasal resection of a large nasopharyngeal pleomorphic adenoma [J]. *Case Rep Otolaryngol*, 2019: 4654357.
- [4] Celik S, Kilic O, Zenginkinet T, et al. Nasopharyngeal pleomorphic adenoma: A rare case report and review of the literature [J].

Case Rep Otolaryngol, 2018; 2481370.

- [5] 卢金华. MRI对腮腺多形性腺瘤的诊断价值[J]. *影像研究与医学应用*, 2022, 6(13): 83-85.
- [6] Abdel Razek AAK, Gadelhak BN, El Zahabey IA, et al. Diffusion-weighted imaging with histogram analysis of the apparent diffusion coefficient maps in the diagnosis of parotid tumours [J]. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2022, 51(2): 166-174.
- [7] 赵月菊, 历建强, 元化峰. 1例鼻咽侧壁巨大多形性腺瘤病例报告 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2021, 21(80): 265-266.
- [8] 郭涛, 孙敬武, 汪银凤, 等. 鼻内镜下鼻咽扩大切除术在鼻咽部肿瘤治疗中的应用 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2022, 36(2): 115-119.
- [9] 严波, 危维, 杨晓彤, 等. 内镜辅助经下颌入路腮腺深叶多形性腺瘤切除术 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2020, 26(2): 143-147.

(收稿日期: 2022-10-29)

本文引用格式: 徐梦洁, 张静, 朱国臣. 鼻咽多形性腺瘤1例 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2023, 29(6): 95-96. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202322455