

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202422466

· 病案报道 ·

以眩晕为首发症状的小细胞肺癌 1 例

刘保序^{1,2,3}, 常玲美¹, 关兵¹, 孙海勇¹, 王莹¹

(1. 扬州大学临床医学院, 江苏 扬州 225002; 2. 大连医科大学, 辽宁 大连 116000; 3. 苏北人民医院耳鼻咽喉科, 江苏 扬州 225001)

中图分类号: R764.33

眩晕是机体因对空间定位产生障碍而发生的一种运动性错觉或幻觉^[1]。以眩晕为主诉的患者在耳鼻咽喉科门诊中约占 7%, 但眩晕的病因复杂, 临床诊治难度大, 目前以眩晕为首发症状的小细胞肺癌并不多见, 专科医师接诊时往往只注重专科检查而忽视其他异常的检查结果, 造成漏诊或误诊, 错过最佳治疗时机。本文报道了 1 例因眩晕就诊于耳鼻咽喉科最终确诊为小细胞肺癌的患者, 并回顾性分析了诊疗过程。

1 临床资料

患者, 男, 67 岁, 因持续眩晕 5 d 于 2022 年 7 月 29 日就诊于苏北人民医院耳鼻咽喉科, 患者于 5 d 前无明显诱因下出现眩晕, 持续发作, 伴视物旋转, 不能睁眼, 伴恶心呕吐, 不能站立, 走路不稳, 嘈杂环境下自觉不适; 眩晕发作与头位变动有关(躺下、起床、翻身、低头、抬头及转头易诱发); 不伴头痛, 无意识障碍。既往有长期吸烟史, 体重近期无明显减轻。予完善相关检查, 头颅 MRI: 老年脑改变。声导

抗: 左侧 A 型图, 右侧 As 型图; 纯音测听(图 1): 双耳中低频混合性听力下降、高频感音神经性听力下降。甩头试验: 双侧各半规管增益正常。温度试验: 左半规管功能减弱, 左侧半规管麻痹 100%; 固视抑制指数异常, 诱发出眼震无优势偏向。门诊拟前庭功能异常导致的眩晕收入耳鼻咽喉科病房, 予以激素冲击、止晕、改善循环等对症治疗后症状有所改善, 同时完善入院常规检查, 颅内多普勒及心电图无异常, 电解质: Na^+ 110 mmol/L, Cl^- 75 mmol/L, 尿酸 92 $\mu\text{mol/L}$, 考虑电解质紊乱, 予补充电解质后并无好转, 2022 年 8 月 1 日完善胸部 CT 检查(图 2)提示右肺上叶高危结节; 请胸外科会诊后 2022 年 8 月 4 日完善 PET-CT 检查: 右肺上叶软组织结节伴氟代脱氧葡萄糖代谢异常增高, 纵隔内气管隆突前肿大淋巴结伴氟代脱氧葡萄糖代谢异常增高(与上腔静脉分界欠清), 考虑恶性病变可能大, 建议活检病理确诊; 双侧肺门淋巴结伴氟代脱氧葡萄糖代谢增高, 建议随诊。呼吸科会诊后考虑肺部占位、肿瘤可能性大, 电解质紊乱亦与此相关, 遂转入介入科行 CT 引导下经皮肺穿刺活检, 病理提示小细胞肺癌(图 3)。

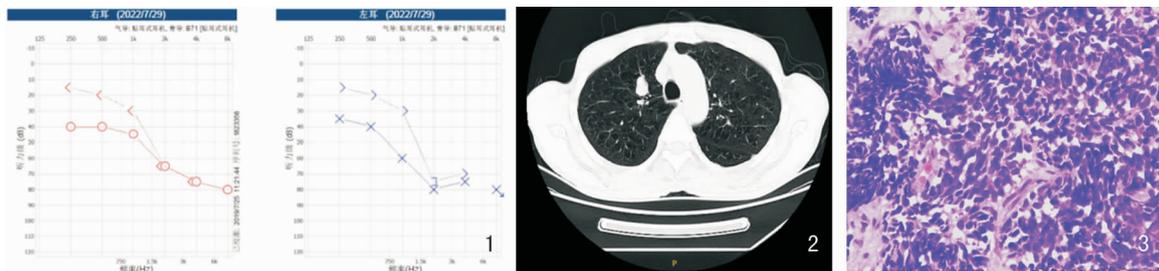


图 1 纯音测听 图 2 胸部 CT 图 3 病理检查图 (HE ×400)

基金项目:扬州市社会发展项目(YZ2023114);院扶持技术项目(FCJS202316)。

第一作者简介:刘保序,女,在读硕士研究生。

通信作者:孙海勇,Email:sunhaiyong514@163.com

2 讨论

眩晕往往涉及包括神经内科、耳鼻咽喉科在内的多个学科,病因复杂,发病率高,且眩晕患者主观性强,临床诊断难度大^[2]。根据疾病发生的部位,眩晕可分为中枢性或周围性,后者发生率要明显高于前者,该患者因眩晕就诊于耳鼻咽喉科,最终确诊为以抗利尿激素分泌异常综合征(syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone, SIADH)导致的低钠血症为临床表现的小细胞肺癌。

此患者伴随听力下降,且症状发作与体位改变相关,前庭功能检查亦提示异常,耳鼻咽喉专科医师易诊断为前庭病变导致的眩晕。临床诊治过程中如遇到眩晕治疗效果不佳患者应发散临床思维,完善检查,注重常规检查中异常结果,及时、准确做出相应判断,调整治疗方案。

钠离子广泛存在于人体,是维持血浆晶体渗透压、构成血液缓冲系统、维持细胞兴奋的重要组成部分。低钠血症是临床上常见的水电解质紊乱之一,其临床表现与血液中钠离子浓度降低速度及降低水平相关。慢性低钠血症发作时可能会导致头痛、呕吐、恶心、肌肉痉挛、定向障碍、躁动、抑郁反射等^[3]。该患者补充电解质后复查,结果仍提示低钠低氯,且该患者血容量正常,临床最常见病因为 SIADH,即肿瘤细胞异位分泌抗利尿激素。小细胞肺癌是临床最常见的易伴发副瘤综合征的恶性肿瘤,低钠血症则是小细胞肺癌异位分泌导致的最常见的副瘤综合征之一^[4]。SIADH 使机体产生的抗利尿激素增多,且不受机体负反馈调节,导致自由水的排泄减少、重吸收增加,进而引起稀释性低钠血症。SIADH 诊断的必要诊断标准^[5]如下:①血浆渗透压 < 275 mOsm/kg;②尿渗透压 > 100 mOsm/kg;③血容量正常;④摄入盐量正常时尿钠浓度 > 30 mmol/L;⑤甲状腺、肾脏、肾上腺功能正常。此外,协助诊断标准如下:①未使用利尿剂;②血清尿酸下降;③血尿素氮降低;④肾脏钠排泄分数升高;⑤尿素排泄分数升高。

小细胞肺癌占有原发性支气管肺癌的15%~20%,多发生于大支气管,具有分化差、增值快、恶性程度高,且随血行转移早等生物学特点^[6]。肺癌早期多无临床症状,患者难以发现,常因咳嗽、咯血前

往医院就诊,确诊时常常已是晚期,所以肺癌临床生存率低,5年生存率约16%^[7]。其最常见的发病年龄为55~65岁男性,既往常有吸烟史。小细胞肺癌中约15%患者可合并SIADH^[8],也有研究认为约50%的小细胞肺癌患者具有程度不同的水潴留^[9]。

综上所述,眩晕原因多样,涉及多学科多系统,诊断复杂,临床上遇到治疗效果欠佳的眩晕患者应具备完善的诊疗思维,综合考虑,不能局限本学科,需排除全身性疾病,做到及时诊断,尽早治疗。

参考文献:

- [1] 中国医药教育协会眩晕专业委员会,中国医师协会急诊医师分会. 眩晕急诊诊断与治疗指南(2021年)[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(4):402-406.
- [2] 赵海,王志远,鞠建宝. 突发性耳聋伴眩晕的临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27(3):269-271.
- [3] Renneboog B, Sattar L, Decaux G. Attention and postural balance are much more affected in older than in younger adults with mild or moderate chronic hyponatremia[J]. Eur J Intern Med, 2017, 41: e25-e26.
- [4] Sherlock M, Thompson CJ. The syndrome of inappropriate antidiuretic hormone: current and future management options[J]. Eur J Endocrinol, 2010, 162(Suppl 1):S13-18.
- [5] Berardi R, Rinaldi S, Caramanti M, et al. Hyponatremia in cancer patients: Time for a new approach[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2016, 102:15-25.
- [6] 胡义德,钱桂生. 小细胞肺癌综合治疗—从指南到实践[C]. 中华医学会呼吸病学年会—2011(第十二次全国呼吸病学学术会议)论文汇编, [出版者不详], 2011:59-62.
- [7] Zeng H, Zheng R, Guo Y, et al. Cancer survival in China, 2003-2005: a population-based study[J]. Int J Cancer, 2015, 136(8):1921-1930.
- [8] Cuesta M, Thompson CJ. The syndrome of inappropriate antidiuresis (SIAD)[J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2016, 30(2):175-187.
- [9] N6voa FJ, Boronat M, Saavedra P, et al. Differences in cardiovascular risk factors, insulin resistance, and insulin secretion in individuals with normal glucose tolerance and in subjects with impaired glucose regulation: the telde study[J]. Diabetes care, 2005, 28(10):2388-2393.

(收稿日期:2022-11-02)

本文引用格式:刘保序,常玲美,关兵,等. 以眩晕为首发症状的小细胞肺癌1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2024, 30(2):115-116. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202422466