

## · 病例报告 ·

## 喉多形性腺瘤 1 例

安慧琴<sup>1</sup> 步桂清<sup>1</sup> 郭明丽<sup>1</sup> 韩晓丽<sup>1</sup>

[关键词] 喉;多形性腺瘤

[中图分类号] R739.6 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)09-0492-02

## One case of laryngeal pleomorphic adenoma

**Summary** A male patient, 55 years old, suffered from intermittent sound, voice depression and shortness of breath for one year, and from dysphagia for 3-4 months. Through fiber laryngoscopy, we could see tumor in the left posterior aryepiglottic fold. The tumor's surface was smooth. A portion of the tumor protruded to the laryngeal cavity and the aryepiglottic fold external, it also covered most of the glottis. Bilateral vocal cord were smooth and had good mobility. Throat CT demonstrated an irregular soft tissue mass on the left side of the aryepiglottic fold in supraglottic area with obscure normal boundary from adjacent structure. The left side of pyriform sinus became shallow without obvious bone destruction. The pathological report showed pleomorphic adenoma. The diagnosis was laryngeal pleomorphic adenoma.

**Key words** larynx; pleomorphic adenoma

## 1 病例报告

患者,男,55岁,因间断声音低闷、呼吸不畅1年入院。患者于入院1年前无明显诱因出现声音低沉,呼吸不畅,无咳嗽、咳痰、咳血及声音嘶哑,入院前3~4个月出现吞咽不利,进干食及流食感觉一致,未予注意。因症状持续加重,在当地医院未明确诊断,遂来我院。我院间接喉镜下示:左侧杓会厌皱襞处隆起一巨大肿物,表面光滑,随呼吸活动,声门及左侧梨状窝已被遮盖,右侧杓会厌皱襞光滑,声带不能窥及。食管钡透显示:口服钡剂后可见会厌部有一圆形缺损,钡剂绕行,食管黏膜完整,轮廓光滑,蠕动排空正常,未见确切充盈缺损及龛影征。喉部CT示:甲状软骨、会厌软骨、杓状软骨形态密度均未见异常,声门上区左侧杓会厌皱襞处可见一不规则形软组织密度影,与邻近正常结构分辨不清,左侧梨状窝变浅,增强扫描可见明显强化,强化密度欠均匀,未见明显骨质破坏;右侧会厌前间隙和梨状窝显示清晰,双侧声带、室带两侧对称无增厚,扫描范围内未见明显异常肿大淋巴结影(图1)。纤维喉镜检查示:会厌无充血及水肿,左侧杓会厌皱襞后部可见肿物,表面光滑,一部分突向喉腔,遮挡大部分声门,一部分突向杓会厌皱襞外部,双侧声带光滑,运动可(图2)。因肿物巨大且遮盖声门,若取病理活检,有极大可能导致憋气,甚至窒息,故先行气管切开术后,在表面麻醉直达喉镜下行喉肿物活检。病理报告示:活检组织较碎,未见包膜,可见上皮区及黏液软骨区内星形和

梭形细胞(图3a、3b)。经免疫组织化学标记:CK7(++) , p63部分细胞阳性(+), S-100部分细胞阳性(+),考虑为多形性腺瘤。做好术前准备后在全身麻醉下行喉裂开多形性腺瘤摘除术,术中先试行支撑喉镜下手术,但因肿物较大,不能窥清肿物基底及全貌,所以按原手术方案行喉裂开肿物摘除术。术中见声门下黏膜光滑无充血,双侧声带、室带光滑,无充血及肿胀,左侧杓会厌皱襞喉腔面隆起,向声门方向牵拉突起的肿物,见肿物基底位于杓会厌皱襞喉腔面,切开肿物表面黏膜,分离、完整取下肿物,大小约3 cm×2 cm×2 cm,肿物光滑,质硬脆,呈黄白色,包膜完整。术后病理回报:包膜下上皮排列呈腺管状,见肌上皮、上皮小管,间质局部玻璃样变,部分区可见黏液样和软骨样区域(图3c、3d)。病理诊断为(左侧杓会厌皱襞)多形性腺瘤。术后10 d拔出胃管,患者带气管套管出院。出院2周后复诊拔出气管套管。现已随访3年,无复发迹象,仍在继续随访中。

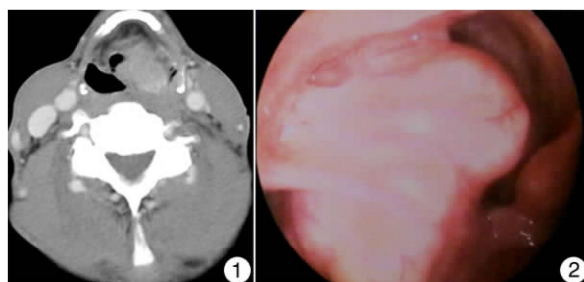
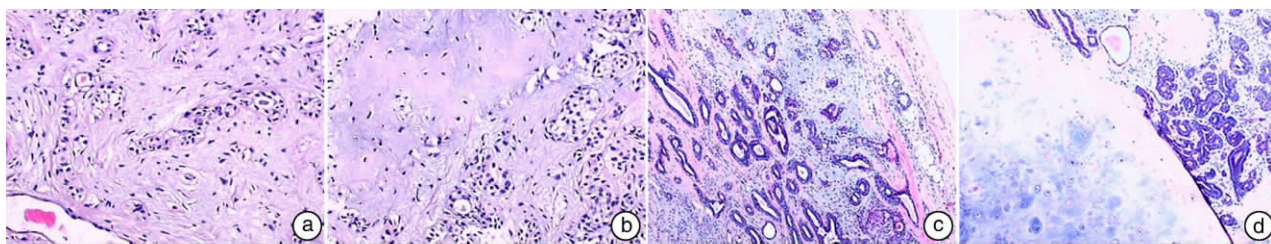


图1 喉部强化CT; 图2 纤维喉镜下所见

<sup>1</sup>河北省人民医院耳鼻咽喉科(石家庄, 050051)

通信作者:安慧琴, E-mail: anny1107@foxmail.com



a:(术前)上皮小管 苏木精-伊红染色  $\times 40$ ; b:(术前)上皮区(右下)和黏液软骨区内星形和梭形细胞(左上) 苏木精-伊红染色  $\times 100$ ; c:(术后)包膜下上皮排列呈腺管状,间质局部玻璃样变,见肌上皮 苏木精-伊红染色  $\times 40$ ; d:(术后)上皮小管(右上)和黏液软骨样区(左下) 苏木精-伊红染色  $\times 40$ 。

图3 病理检查

## 2 讨论

多形性腺瘤亦称混合瘤,是最常见的涎腺肿瘤,肿瘤生长缓慢,边界常清楚;主要发生在大涎腺,以腮腺最多见,其次为颌下腺、舌下腺,也可发生于鼻腔、口腔、咽、喉和气管的小涎腺。虽然喉部有丰富的涎腺,但多形性腺瘤却很少见。喉多形性腺瘤男女发病率无差异,大多数患者为30~60岁。本病发展缓慢,原发于声门下者早期往往不明显;发生于声带者则出现声嘶;发生于声门上者常伴有异物感,随着肿物的增大,可表现为呼吸困难。本例患者发生于杓会厌皱襞,随着肿瘤的生长表现为呼吸不畅、吞咽不利。

多形性腺瘤外观为圆形或椭圆形,表面光滑或呈结节状、分叶状,肿瘤外有包膜,增大时突破包膜生长有恶变的可能;切面呈现淡红色或者灰白色、湿润,常见黄色软骨样、半透明黏膜样区域。Bataskis描述多形性腺瘤是由上皮和肌上皮共同参与肿瘤生长,常见上皮细胞形成腺管样,也可呈团块状、条索状排列,周围由肌上皮细胞围绕,无明显基膜;腺管内充满嗜酸性物质,偶见上皮细胞鳞状化生,部分上皮细胞可呈筛状排列,有时梭形肌上皮细胞呈漩涡状或栅栏状排列,似平滑肌瘤;多见玻璃样、黏液样或软骨样区,偶见化生或真性软骨组织<sup>[1]</sup>。

多形性腺瘤CT平扫多表现为边缘锐利、高密

度孤立结节,与正常腺体界限清楚,CT值与肌肉相似,增强呈均匀一致强化,少数肿瘤可呈分叶状,边缘可不规则,肿瘤可囊变和钙化。有关其影像学报道甚少,CT表现缺乏特征性,需与喉乳头状瘤和喉癌等鉴别,仅靠影像学检查很难鉴别<sup>[2]</sup>,本例患者的喉部CT扫描有一定诊断意义,但是亦没有特征性表现,确诊须依赖病理检查。

喉多形性腺瘤的治疗同喉部其他良性肿瘤一样,完整切除局部肿瘤,尽可能保持喉功能。多形性腺瘤术后易复发,复发原因与首次治疗不恰当的手术方式有关。局部剝出或术中触破肿瘤,瘤细胞种植创面易致复发。反复复发的多形性腺瘤有可能恶变。来源于小涎腺的混合瘤复发率要比大涎腺混合瘤低,有的甚至无复发。国外文献中仅有4例喉多形性腺瘤癌变的报告。韩丹等<sup>[2]</sup>报导了1例罕见的喉多形性腺瘤恶变。我院收治的这例来源于喉的多形性腺瘤术中完整切除,已随访3年无复发。

## 参考文献

- [1] 凌玲,汪审清,周水洪,等. 喉多形性腺瘤(附2例报告)[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,1998,4(3): 177-179.
- [2] 韩丹,吕绍茂. 喉多形性腺瘤恶变1例报告[J]. 实用放射学杂志,2007,23(1):96-99.

(收稿日期:2012-09-12)

## 敬告作者

来稿须附单位推荐信。推荐信应注明稿件无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等项内容。作者中如有外籍作者或论文系作者在国外进修、学习、工作后撰写,还应附有国外所属工作单位同意在本刊发表的函件。