

• 病例报告 •

喉肉瘤样癌 1 例

郑成彩¹ 曹慧¹ 袁存立¹

[关键词] 肉瘤样癌;喉肿瘤;外科手术

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.12.023

[中图分类号] R739.65 [文献标志码] D

Laryngeal carcinoma sarcomatodes; a case report

Summary Main clinical manifestation of this patient are hoarseness and progressive dyspnea. The physical examination showed a solitary polypoid mass with pedicle in larynx. CT showed soft tissue mass in laryngeal cavity. Laryngeal carcinoma sarcomatodes could be easily misdiagnosed as a benign laryngeal lesion, which need to be confirmed by postoperative pathological examination.

Key words sarcomatoid carcinoma ; laryngeal neoplasms; surgical procedures, operative

原发于喉的肿瘤以恶性为主,其中鳞状细胞癌约占 95%,肉瘤样癌极少。我院收治 1 例,报告如下。

1 病例报告

患者,男,58 岁,因声嘶半年,渐进性呼吸困难 5 d 入院。患者半年前无明显诱因出现声嘶,渐加重,无憋气,未在意。5 d 前出现呼吸困难,活动与平卧时加重,且症状逐日加重,急来诊。喉部 CT 示喉室内软组织肿块,约 1.7 cm×1.1 cm,与两侧声带均分界不清,喉室狭窄,喉软骨均未见骨质破坏,颈部见小于 1.0 cm 淋巴结。行气管切开缓解喉梗阻症状,活检病理示(喉)炎性渗出物及肉芽组织。考虑良性肿物可能性大,在全身麻醉下行喉裂开喉部肿物切除术,见肿物呈息肉状,有蒂连于前连合及双声带前端,表面浅溃疡。快速冷冻切片示:鳞状细胞癌(特殊类型)。因系恶性肿瘤,遂扩大手术范围,行喉部分切除术,术后病理示喉肉瘤样癌,肿物体积 3.4 cm×2.5 cm×2.2 cm,癌组织侵及肌层,切缘仍有高、低级别细胞内瘤变。患者术后 1 个月来院放疗。

2 讨论

2.1 病理特征

肉瘤样癌大体形态呈息肉状,边界相对清楚;切面上灰白与鱼肉样区域相间,可伴有出血、坏死。大部分学者认为其本质是一种特殊类型的癌,肉瘤成分只不过是癌的化生^[1]。考虑这种疾病均有上皮样癌和肉瘤样间质两种成分,有学者认为可能为癌和肉瘤碰撞而成,即所谓的“碰撞学说”;也有可能是原始全能干细胞向上皮和肉瘤组织的双向分化,或是某个部位残余的胚胎成分发生的,即“全能干细胞学说或胚胎残余学说”^[1]。近年来,

随着免疫组织化学和电镜的开展,发现这些肉瘤样组织中常见灶性呈片状上皮性标记表达,而电镜也显示这些肉瘤样间质中存在角素母细胞颗粒,从而揭示了这些肉瘤样成分的上皮性特征;当然在另一些病例中确实有肉瘤组织,免疫组织化学和电镜也能肯定其间叶组织成分^[2]。

肉瘤样癌的确诊需要结合免疫组织化学或是电镜下细胞超微结构的分析,术中冷冻切片对肉瘤样癌的诊断意义有待商榷,术后标本光镜下发现上皮成分及间质成分的恶性肿瘤时,应做免疫组织化学,特别是 CK、EMA、Vimentin、Keratin 等标记物的应用^[3]。

应注意鉴别肉瘤样癌与癌肉瘤。如果苏木精-伊红染色切片上肉瘤样间质中出现明确的异源性肉瘤成分,如骨肉瘤、软骨肉瘤、横纹肌肉瘤,则命名为癌肉瘤;如无明确的异源性肉瘤成分,则命名为肉瘤样癌。部分学者对某些部位的肉瘤样癌与癌肉瘤进行比较,发现两者在发病年龄、临床症状、预后等方面无太大差别,并且由于上述异源性肉瘤成分往往只占肉瘤样组织的一小部分,从而提示癌肉瘤中的异源性肉瘤成分可能只是一种特殊的间质化生,但这一结论尚待进一步证实^[1]。

2.2 临床特征

肉瘤样癌可见于全身多处,喉肉瘤样癌主要症状有声嘶、呼吸困难、喉喘鸣、咳嗽等,查体见喉部肿物呈息肉样,表面灰白色,有渗出物及溃疡,多有蒂。

肉瘤样癌是鳞状细胞癌的变异,但多数学者认为肉瘤样癌恶性程度更高,手术切除是治疗本病的首选方法,多数学者认为放疗效果差,但手术加放疗仍是治疗本病的主要方法。有学者认为,切缘是否阳性与患者术后局部有无复发无统计学差异,但仍建议在手术时应距肿瘤边缘大于 2 cm 切除肿瘤^[3]。

¹日照市东港区人民医院耳鼻咽喉科(山东日照,276800)
通信作者:郑成彩,E-mail : rzzcc007@163.com

影响肉瘤样癌预后的因素主要包括肿瘤的部位、大小、浸润的深度及肿瘤分期, Silvestri 等^[4] 研究报道不同部位的喉肉瘤样癌 5 年生存率分别为声门型 80%、声门上型 65%、声门下型 40%。本例患者预后情况需进一步随访。

参考文献

- [1] 方铨华, 林雪平. 肉瘤样癌及癌肉瘤的新认识[J]. 肿瘤研究与临床, 2005, 4(2): 139-139.
- [2] HUMPHREY P A, SCRAGGS M W, ROGGLI V L, et al. Pulmonary carcinomas with a sarcomatoid ele-

ment; an immunocytochemical and ultracultural analysis[J]. Hum Pathol, 1988, 19: 155-165.

- [3] 王延林, 刘良发. 11 例头颈部肉瘤样癌临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 2(1): 13-13.
- [4] SILVESTRI F, BUSSANI R, STANTA G, et al. Supraglottic versus glottic laryngeal cancer: epidemiological and pathological aspects[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 1992, 54: 43-48.

(收稿日期: 2013-11-15)

肾透明细胞癌甲状腺及腮腺转移 1 例

石嘉俪¹ 周佳青²

[关键词] 肾透明细胞癌; 肿瘤转移; 甲状腺; 腮腺
doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2014.12.024
[中图分类号] R692 [文献标志码] D

Renal clear cell carcinoma with thyroid and parotid metastasis: one case report

Summary A 58-year-old woman was in hospital for a right preauricular painless mass persistent for six months. Physical examination showed a right preauricular mass with a size about 3 cm×3 cm which was smooth, tense, immobile and painless. There was no facial paralysis. Parotid ultrasonography revealed a hypoechoic mass within the right parotid gland with a possible diagnose of parotid mixed tumor. In July 2011, the patient received superficial parotidectomy with preservation of the facial nerve. Pathology confirmed as right parotid metastatic clear cell carcinoma. Relevant medical history of this patient included a right radical nephrectomy for renal clear cell carcinoma (level III) in 2004 and a resection of thyroid metastatic renal cell carcinoma in 2009.

Key words renal clear cell carcinoma; neoplasm metastasis; thyroid gland; parotid gland

患者, 女, 58 岁, 8 年前因右肾透明细胞癌(Ⅲ期)行右肾癌根治术, 术后病理免疫组织化学结果显示: CK8(+), Vimentin(+), CD10(+), CK19(-), CK7(-), AmACR(-), 术后予以化疗(5-Fu 750 μg D1~5 + α-INF 300 万 U D1~5 + IL-2 20 万 U D1~5)。4 年前因体检发现颈部增粗 6 个月来我院外科行左甲状腺全切+峡部切除+右甲状腺大部分切除术, 术后石蜡病理示: 甲状腺转移性肾透明细胞癌; 免疫组织化学结果为: Rcc(+), AmACR(-), Vimentin(+++), CK(-), TPO(-), CK19(-), Galectin-3(+++), CD10(++)(图 1)。术后未予以放化疗治疗。2011 年 7 月患者因发现右侧腮腺无痛性肿块 6 个月入院。专科检查: 右腮腺区可及 3 cm×3 cm 肿物, 皮肤暗红, 张力较大, 无皮温增高, 界限尚清, 表

面光滑, 质地较硬, 活动度差, 无闭目不能, 无鼓腮漏气, 无伸舌偏斜等面瘫表现。双侧颈部、颌下未触及肿大淋巴结。辅助检查: 血常规、肝肾功能等均正常。腮腺区 B 超: 右侧腮腺内低回声团块(腮腺混合瘤可能)。入院后完善相关辅助检查后于全身麻醉下行右侧腮腺肿块+右腮腺浅叶切除术, 术中见右侧腮腺浅叶可及一直径 2 cm 大小肿瘤, 边界尚清, 质酥, 鱼肉状, 极易出血, 包膜完整, 与面神经等周围组织无明显粘连。病理诊断示: 右腮腺区透明细胞癌(转移癌)。免疫组织化学示: CK(+), Vimentin(+), CD10(-), Rcc(+/-), VHL(-), Ki67(-), CK8(+), Actin(-)(图 2)。已随访 2 年余, 未见复发及转移。

讨论 透明细胞癌占成人肾脏恶性肿瘤的 80%~85%, 常见于 50~60 岁男性, 术后 5 年生存率为 50%, 有远处转移的晚期患者 5 年生存率小于 5%。肾透明细胞癌具有高转移潜能, 除了向周围临近组织浸润和淋巴管转移外, 血管转移极为重要, 其中最常见的转移部位为肺、骨、肝、脑和皮

¹上海交通大学医学院附属仁济医院耳鼻咽喉科(上海, 200127)

²上海交通大学医学院附属仁济医院头颈外科
通信作者: 周佳青, E-mail: jqzhou03@163.com