

• 病例报告 •

鼻腔肌上皮瘤 1 例*

陈静¹ 涂翔¹ 江红群¹ 张志远¹

[关键词] 肌上皮瘤;鼻腔;肿瘤

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.05.024

[中图分类号] R739.6 [文献标志码] D

Myoepithelioma of nasal cavity: a case report

Summary Myoepithelioma is an uncommon benign tumor that most likely occurs in the salivary gland. Extra-salivary myoepithelioma are sporadic and rare, especially the quantities occur in the sinonasal cavity are fewer in related literature reported. In this paper, we present a rare case of benign myoepithelioma that occurred in the nasal cavity, and the related process of pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis are discussed.

Key words myoepithelioma; nasal cavity; tumor

1 病例报告

患者,男,38岁,因反复右侧鼻腔出血5年于2014年3月18日入院。患者2009年无明显诱因出现右侧鼻腔出血,量中,自行压迫后停止,无头晕、头痛、呼吸困难等伴随症状。电子喉镜检查示:右侧鼻腔见一红色新生物,表面光滑,与鼻中隔无粘连(图1)。后因右侧鼻腔反复出血多次行副鼻窦CT检查均显示右侧鼻前庭片状软组织密度影,提示良性病变可能(图2)。体检:生命体征平稳,全身未触及肿大淋巴结。专科检查:右侧鼻背隆起,右侧鼻腔可见凡士林纱条填塞,有少许淡红色血水渗出。结合病史及相关辅助检查,临床诊断为右鼻出血、右鼻腔良性肿瘤。入院后于2014年3月20日在全身麻醉下行经鼻内镜鼻腔鼻窦肿瘤切除术,术中见肿块质脆,有活动性出血。术后大体病理:灰褐碎组织,约2 cm×2 cm×2 cm大小;镜下见右鼻腔黏膜组织被覆复层上皮,于固有层见肿瘤细胞弥漫分布,呈不规则腺管状、菊形团块、裂隙状、巢状、围绕血管生长,细胞卵圆形,细胞质红,核偏位,瘤细胞间纤维组织增生、变性坏死,间质大片出血。免疫组织化学检测示:上皮标记CK、CKH、CKL、EMA(+),S-100(2+),GFAP(+).病理诊断:肌上皮瘤(图3、4)。

2 讨论

肌上皮瘤最早是在1943年由Sheldon报道并命名,之后被认为是多形性腺瘤的一个亚型。1991年WHO在再版的《涎腺肿瘤组织病理学新分类》中首次将其独立列于腺瘤类,并指出此种肿瘤与多形性腺瘤的鉴别非常重要,后者除肌上皮成分外,

还有腺上皮细胞组成的管状结构,并且可见较多的黏液和软骨组织。而肌上皮瘤是单独由肌上皮细胞组成的良性肿瘤,主要发生于涎腺,腮腺多见,但也罕见发生于上腭、颌下腺、唇缘、面颊、口腔、鼻咽部、眼眶、中耳、外耳道、上颌骨^[1-4]及头颈部以外的部位如手指、肾脏、卵巢^[5-7]。肌上皮瘤的临床特点通常为缓慢生长的无痛性肿块,发生于鼻腔时以鼻塞、鼻出血为主要临床症状,临床以手术切除为主要治疗方法;但大量研究表明,肌上皮瘤是有潜在恶性生物学行为的肿瘤,并有复发倾向,部分切除或因复发多次切除可引起恶变。

肌上皮存在于前列腺、汗腺、乳腺、涎腺、泪腺等多种正常组织。它位于基膜上皮侧,具有分支的突起,形成篮状结构,围绕于腺腔周围,相邻的肌上皮细胞偶而见到桥粒样细胞联结。肌上皮细胞虽有类似平滑肌的收缩功能,但起源于外胚层,形态也与梭形的平滑肌细胞大不相同。电镜下虽然可见细胞中有典型的肌丝及密体,但也存在着张力细丝,免疫组织化学染色细胞角蛋白、肌动蛋白、波形蛋白和S-100蛋白阳性,而结蛋白阴性^[8]。肌上皮增生可见于许多疾病,但肌上皮起源的肿瘤主要见于涎腺,占涎腺肿瘤的1.0%~1.5%,发生于鼻腔、鼻窦者也有相关报道^[9-10],但较罕见,至今英文文献相关报道仅有9例。

2.1 临床特点

发生于鼻腔、鼻窦的肌上皮瘤较为罕见,且目前尚无有效证据表明该病发生的性别、年龄差异。肌上皮瘤通常为缓慢生长的无痛性肿块,多为圆形或椭圆形结节状增生,边界清楚,与周围组织无粘连,主要以鼻出血、鼻塞为首发症状。临床分期主要按Krous分期法^[11]分为4期:Ⅰ期,病变仅限于鼻腔;Ⅱ期,病变限于筛窦、上颌窦内侧上部;Ⅲ期,

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No:81160126)

¹ 南昌大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科(南昌,330006)

通信作者:江红群,E-mail:jianghongqun@sohu.com

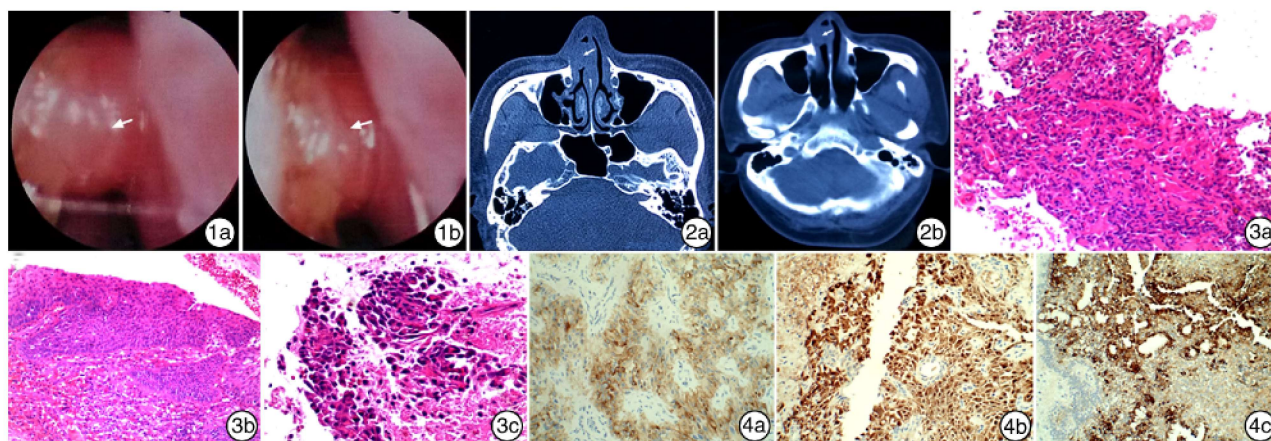


图1 电子喉镜检查 右侧鼻腔红色新生物,表面光滑,与鼻中隔无粘连(箭头示红色新生物); 图2 鼻窦CT平扫 右侧鼻腔结节状软组织影,边缘清晰,局部可见点状钙化灶,临近骨质未见破坏(箭头示新生物部位); 图3 术后病理切片检查(苏木精-伊红染色) 3a、3b:低倍镜;3c:高倍镜; 图4 肿瘤细胞免疫组织化学检测 4a:CK阳性;4b:S-100阳性;4c:EMA阳性。

病变涉及上颌窦外侧或下部或侵入额窦或蝶窦;IV期,病变侵犯鼻窦及鼻窦外结构。

2.2 影像学表现

肌上皮瘤的影像学特征尚无系统的文献报道,无特异性特征。CT扫描示软组织密度影,注射造影剂后显示中等程度的强化;MRI软组织分辨率高,并可多方位、多参数成像,有利于对肿瘤类别及累及范围进行鉴别诊断。本例CT检查显示右侧鼻腔结节状软组织影,大小约为17 mm×15 mm,边缘清晰,局部可见点状钙化灶,临近骨质未见破坏,无特异性表现。

2.3 病理形态及免疫组织化学检测

肌上皮瘤大体多呈圆形或卵圆形,表面粗糙,质地中等或稍硬,边界清楚,可有包膜。多为实性,少数为囊性,切面粉红、灰白或灰褐色。光镜下可分为5型:①梭形细胞型:瘤细胞呈梭形,细胞质较丰富,细胞核圆形或椭圆形或梭形,呈束状排列,无异型性及核分裂,间质少,偶见鳞化灶及黏液灶;②类浆细胞型:瘤细胞似浆细胞,细胞质嗜酸性;③上皮细胞型:瘤细胞呈团块状、细条状或网状分布,多为圆形、多边形,似上皮细胞,于周围间质之间有间断的基膜样物相隔,可见细胞间桥,细胞核圆形居中,可见鳞状化生;④透明细胞型:瘤细胞细胞质丰富,透明,细胞核圆形,瘤细胞呈巢状或片状排列;⑤混合细胞型:为上述2种或2种以上细胞类型的混合,不论哪一种细胞的数量均不足90%。病理分型主要依据细胞形态和间质成分的不同,其中梭形细胞型最为常见,其余都比较罕见。免疫组织化学方面,细胞角蛋白、肌动蛋白、肌球蛋白、钙调蛋白、波形蛋白、胶质纤维酸性蛋白、癌胚抗原和S-100蛋白均可见染色阳性,而结蛋白染色阴性^[12-13]。

2.4 诊断与鉴别诊断

肌上皮瘤目前临床上尚无明确的诊断标准,最终确诊仍依赖于病理切片免疫组织化学检查;临床上常与多形性腺瘤相混淆,其主要区别在于若肿瘤内管状结构小于5%,则可确诊为肌上皮瘤^[14]。此外,梭形细胞型肌上皮瘤仍需与间质性肿瘤如纤维肉瘤、平滑肌瘤、神经鞘瘤、黏液瘤相鉴别,但后者细胞角蛋白免疫组织化学染色阴性。

2.5 治疗及预后

目前临床上主要的治疗方法为手术切除,但关于手术切除的范围仍有争议。因肌上皮瘤是具有潜在恶性生物学行为的肿瘤,具有一定的复发倾向,长期多次切除可增加其复发率及恶变率,因此相对安全有效的手术切除范围应是肿瘤完整性摘除,而非单纯性肿瘤切除术。关于其预后评估,因肌上皮瘤的有关报道相对甚少,难以获得相关的循证医学证据。

本例患者手术时肿瘤体积相对较小,做完全切除后长期应用生理盐水冲洗鼻腔,术后5个月复查,患者鼻腔通气良好,未见复发征象。

鼻腔肌上皮瘤是一种罕见的鼻腔良性肿瘤,是一种缓慢生长的无痛性肿块,但具有潜在恶性生物学行为,有一定的复发倾向。确诊唯一依赖于病理切片免疫组织化学检查,手术完全切除是相对比较安全的治疗方法。本例患者发现鼻腔新生物5年,多次行CT检查,未发现肿物明显增大,手术完整切除后5个月未见复发征象,应定期随诊行鼻内镜检查观察其复发倾向。

参考文献

- [1] BOLZONI A, PIANTA L, FARINA D, NICOLAI P. Benign myoepithelioma of the lacrimal gland: report of a case[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2005, 262:186-188.

- [2] GAIO E, PERASOLE A, BAGATELLA F. Bilateral myoepithelioma of the nasopharynx: a case report [J]. *Auris Nasus Larynx*, 2009,36:496—500.
- [3] HERLIHY E P, RUBIN B P, JIAN-AMADI A. Primary myoepithelioma of the orbit in an infant[J]. *J AAPOS*, 2009,13:303—305.
- [4] HAGISAWA M, YAMASOBA T, OHASHI K, et al. A case of middle-ear myoepithelioma[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2006,135: 967—968.
- [5] ITINTEANG T, MORINE A E, CANAL A C. Finger soft tissue myoepithelioma: a rare entity [J]. *ANZ J Surg*, 2014, doi: 10.1111/ans.12533.
- [6] GAO H X, LIU C X, ZOU H, et al. Parachordoma/myoepithelioma of kidney: first report of a myxoid mimicry in an unusual location[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2014,7:1258—1265.
- [7] HOUGHTON O P, SUMATHI V P, LOYSON S A, et al. Myoepithelioma of the ovary: first reported case[J]. *Int J Gynecol Pathol*, 2014,33:191—196.
- [8] DARDICK I. Myoepithelioma: definitions and diagnostic criteria[J]. *Ultrastruct Pathol*, 1995,19:335—345.
- [9] NAKAYA K, OSHIMA T, WATANABE M, et al. A case of myoepithelioma of the nasal cavity[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2010,37: 640—643.
- [10] JAFARIAN A H, OMIDI A A, ROSHAN N M, et al. Recurrent extensive plasmacytoid myoepithelioma of the sinonasal cavity[J]. *J Res Med Sci*, 2012,17: 979—982.
- [11] KROUS J H. Development of a staging system for inverted papilloma[J]. *Laryngoscope*, 200,110:965—968.
- [12] SAYED S I, KAZI R A, JAGADE V, et al. A rare myoepithelioma of the sinonasal cavity: case report [J]. *Cases J*, 2008,1:29—31.
- [13] ZELAYA F C, RIVERA D Q, TAPIA VAZQUEZ J L, et al. Plasmacytoid myoepithelioma of the palate. Report of one case and review of the literature[J]. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2007,12:e552—555.
- [14] CHANG CHAO G H, CHUNG HUANG H T, WUL H C. Nasal myoepithelioma: a case report[J]. *Tzu Chi Med J*, 1999,11:297—300.

(收稿日期:2014-09-24)

鼻腔恶性颗粒细胞瘤 1 例

岑瑞祥¹ 万浪¹ 文斐¹

[关键词] 颗粒细胞瘤, 恶性; 诊断; 治疗

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.05.025

[中图分类号] R739.6 [文献标志码] D

Nasal malignant granular cell tumor: a case report

Summary We reported a case of nasal malignant granular cell tumor. The patient was a 51 years old man who went to the hospital because of “right nasal intermittent bleeding for half a year”. The pathological examination after resection showed malignant granular cell tumor. No recurrence was noted during a year after resection. The etiology and pathogenesis, clinical features, pathological features and treatments of malignant granular cell tumor were reviewed.

Key words granular cell tumor, malignant; diagnosis; treatment

1 病例报告

患者,男,51岁,因“右鼻腔间断出血半年”入院。每次出血量约数滴,自止,伴鼻塞、脓涕,无头痛及其他不适。体检:口唇尚红润,右侧下鼻道中后段可见红色新生物充填,表面尚光滑,质韧,触之极易出血。鼻窦CT示:右下道占位,各窦壁骨质无破坏。各项术前常规检查均未见异常。因新生

物出血明显,首先高度怀疑血管瘤,故未取活检,1周后在鼻内镜下行右鼻腔新生物摘除术,术中见新生物来源于右下甲后端,质脆(图1),术中出血约30 ml。术后病理检查示:恶性颗粒细胞瘤(图2)。因患者拒绝进一步治疗,伤口恢复后出院。已随诊1年无复发。

2 讨论

颗粒细胞瘤又称颗粒细胞肌母细胞瘤。经免疫组织化学检查及电镜观察其来源于神经鞘的雪旺细胞,故又称为颗粒细胞雪旺瘤;临床少见,大部

¹黄石市中心医院(湖北理工学院附属医院)耳鼻咽喉科(湖北黄石,435000)
通信作者:万浪, E-mail: phage79@sohu.com