

外耳及中耳恶性肿瘤 39 例临床分析

辛颖¹ 严森¹ 宋为明¹ 潘滔¹ 谢华顺¹ 柯嘉¹ 李丽娟¹ 段清川¹ 宋昱¹ 马芙蓉¹

[摘要] 目的:对 1994—2011 年间我科收治的 39 例外耳及中耳恶性肿瘤患者的临床表现、治疗方法及预后进行回顾分析。方法:39 例耳部恶性肿瘤中,男 23 例,女 16 例;平均年龄 59 岁。其中 15 例耳廓恶性肿瘤,18 例耳道恶性肿瘤,6 例中耳恶性肿瘤;6 例采用单纯放疗或放、化疗的治疗方法,33 例采用手术治疗,其中 9 例术后结合了放疗。结果:除了 1 例耳道肿瘤和 1 例中耳肿瘤的患者失访外,其余至少随访 3 年。本组耳廓、耳道、中耳恶性肿瘤患者的 3 年生存率分别为 86.7%、82.4%、60.0%。至最后随访日耳廓恶性肿瘤 T₁、T₂、T_x 期生存率 100.0%,T₄ 期生存率为 0;耳道恶性肿瘤 T₁ 期生存率为 90.0%,T₂ 期、T₃ 期生存率 66.7%;中耳恶性肿瘤 T₁、T₂ 期生存率为 100.0%,T₃ 期生存率为 0。结论:耳部恶性肿瘤的 T 分期与预后密切相关,早期诊断早期扩大切除手术,可提高生存率,降低复发率。

[关键词] 耳肿瘤;诊断;治疗

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.14.007

[中图分类号] R732.2 **[文献标志码]** A

39 cases of malignant tumors originated from external and middle ear

XIN Ying YAN Sen SONG Weiming PAN Tao XIE Huashun KE Jia

LI Lijuan DUAN Qingchuan SONG Yu MA Furong

(Department of Otolaryngology, Peking University Third Hospital, Beijing, 100191, China)

Corresponding author: MA Furong, E-mail: furongma@126.com

Abstract Objective: To describe our experience in the clinical manifestation and treatment of malignant tumors of the external and middle ear. **Method:** The study reviewed 39 patients between 1994—2011 in our hospital, including 15 pinna tumors, 18 external canal tumors and 6 middle ear tumors. 23 males and 16 females were enrolled in this study. The mean age of patients at the time of surgery was 59. Radiotherapy or radiotherapy and chemotherapy were the only possible treatment in 6 cases. Thirty-three patients were treated surgically, and 9 patients also received radiotherapy after surgery. **Result:** All of the patients had been followed up over 3 years, except for 1 case of external canal and 1 case of middle ear tumor. The 3-year survival of pinna, external canal and middle ear tumors were 86.7%, 82.4% and 60.0% respectively. At the last follow up, the pinna tumors showed that the survival rate was 100% in T₁, T₂ and T_x stage, and 0% in T₄ stage; the external canal tumors showed that the survival rate was 90% in T₁ stage, and 66.7% in T₂, T₃ stage; the middle ear tumors showed that the survival rate was 100% in T₁ and T₂ stage, 0% in T₃ stage. **Conclusion:** The T staging system is for an important prognostic factor, and it is important for an early diagnosis and radical surgery to achieve a better therapeutical result.

Key words ear neoplasms; diagnosis; treatment

外耳及中耳的恶性肿瘤发病率较低^[1-2],临床较少见,早期易被忽视,容易误诊及误治,症状明显后,很多已经侵犯周围毗邻组织,治疗及预后较差。为了提高对耳部恶性肿瘤的临床认识,选择合适的临床治疗方法提高患者的预后及生活质量,将我科 1994—2011 年间在我科收治的 39 例经病理证实的外耳及中耳恶性肿瘤的临床资料进行回顾分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 39 例外耳及中耳恶性肿瘤,男 23 例,女 16 例;年龄 17~82 岁,平均 59 岁;左耳 18 例,右耳 21 例;病史 1 个月~30 年。按原发部位分为:

①原发于耳廓的恶性肿瘤 15 例,男 12 例,女 3 例;平均年龄 71 岁;左耳 9 例,右耳 6 例;病史 1 个月~4 年,平均病程 10 个月。其中外院局部切除术后 2 例。1 例患者有颈部淋巴结转移。入院初步诊断 2 例考虑为良性肿物,9 例可疑恶性,4 例恶性。②原发于耳道的恶性肿瘤 18 例,男 8 例,女 10 例;左耳 7 例,右耳 11 例;平均年龄 51 岁;病史 1 个月~10 年,平均病程 28 个月。其中外院局部切除术后 1 例。1 例患者有颈部淋巴结转移。18 例患者中 15 例进行了颞骨 CT 检查,其中 5 例侵犯中耳,2 例侵犯腮腺。入院初步诊断 6 例良性,7 例可疑恶性,5 例恶性。③原发于中耳的恶性肿瘤 6 例,男女各 3 例;平均年龄 49 岁;左耳 2 例,右耳 4 例;病史 1~30 年,平均病程 95 个月。有 4 例患

¹ 北京大学第三医院耳鼻咽喉科(北京,100191)
通信作者:马芙蓉, E-mail: furongma@126.com

者有 1~30 年中耳炎病史。其中 5 例表现为粉红色肉芽,1 例鼓膜膨隆充血。6 例均未见淋巴结转移。6 例患者均进行了颞骨 CT 检查,1 例肿物侵及颅中窝,1 例侵及颅中窝和下颌骨升支,1 例侵及颅中窝及颞下窝,3 例病变局限在乳突内。入院后初步诊断 2 例为良性,2 例可疑恶性,2 例恶性。患者病史及体检特点详见表 1。

	表 1 肿瘤病史及查体特点			例
	耳廓恶性 肿瘤(15 例)	耳道恶性 肿瘤(18 例)	中耳恶性 肿瘤(6 例)	
无意中发现	15	4	0	
疼痛	6	11	5	
听力下降	0	11	6	
耳流脓	0	7	4	
增长迅速	10	7	—	
基底宽	11	9	—	
有破溃	9	4	—	
触之易出血	7	6	5	
面瘫	0	1	4	
其他恶性肿瘤史	2	1	0	
恶性肿瘤家族史	2	0	0	

1.2 临床分期

耳廓肿瘤采用国际抗癌协会(UICC)第 4 次修订方案分期(1987 年)。Tis:原位癌。T₁:肿瘤最大长径为 2 cm 或 2 cm 以下。T₂:肿瘤最大长径大于 2 cm,但小于 5 cm。T₃:肿瘤最大长径大于 5 cm。T₄:肿瘤侵及软骨、肌肉或骨。Tx:原发癌灶完全无法分级。耳道及中耳肿瘤采用 Stell 分期^[3]。T₁:肿瘤局限在原发部位,无面瘫,影像学检查中未发现骨质破坏。T₂:肿瘤侵犯到原发部位以外的区域,导致面瘫和或影像学可见的骨质破坏,但没有累及到颞骨以外的部位。T₃:临床症状或影像学上发现有累及到以下区域:颞下颌关节、硬脑膜、腮腺、颅底。Tx:不确定的临床分期(没有足够的资料进行分期,包括患者已在他处就诊并接受过治疗)。

本组耳廓肿瘤分期:T₁ 期 10 例,T₂ 期 1 例,T₄ 期 2 例,Tx 期 2 例;外耳道肿瘤分期:T₁ 期 10 例,T₂ 期 4 例,T₃ 期 3 例,Tx 期 1 例;中耳肿瘤分期:T₁ 期 1 例,T₂ 期 1 例,T₃ 期 4 例。

1.3 病理检查

耳廓恶性肿瘤病理:鳞状细胞癌 9 例(其中高分化鳞状细胞癌 6 例,中分化鳞状细胞癌 2 例,低分化鳞状细胞癌 1 例),基底细胞癌 3 例,鳞腺癌、恶性汗腺瘤、恶性黑色素瘤各 1 例。

耳道恶性肿瘤病理:鳞状细胞癌 7 例(其中原位癌 1 例,乳头状瘤伴高分化鳞状细胞癌 1 例,高分化鳞状细胞癌 2 例,中分化鳞状细胞癌 3 例),腺样囊

性癌 6 例,腺癌 2 例(高分化、低分化各 1 例),基底细胞癌、皮肤神经内分泌癌、成骨肉瘤各 1 例。其中乳头状瘤伴高分化鳞状细胞癌的患者伴有面瘫。

中耳恶性肿瘤病理:鳞状细胞癌 5 例(高分化鳞状细胞癌 1 例,中分化鳞状细胞癌 3 例,低分化鳞状细胞癌 1 例),高分化腺癌 1 例。其中 4 例中、低分化患者均伴有面瘫。

1.4 治疗方法

15 例耳廓恶性肿瘤中 1 例腺鳞状细胞癌的患者因为出现远处转移病变无法完全切除行放射治疗。14 例患者进行了手术,8 例患者行局部扩大切除,4 例患者选择了耳廓楔形切除术,2 例患者选择了耳廓切除术,术中冷冻病理检查均提示切缘及基底干净。

18 例耳道恶性肿瘤中 2 例患者因病变范围广泛活检确诊后进行放疗及化疗。16 例患者进行了手术,5 例患者首次手术时进行了局部扩大切除,1 例患者进行了耳道袖状切除,10 例患者初次手术进行了颞骨外侧切除术(耳道切除加乳突根治术),其中 4 例颞骨外侧切除的患者同时切除了同侧腮腺浅叶,1 例有淋巴结转移的患者进行了淋巴结清扫。7 例患者进行了术后放射。

6 例中耳恶性肿瘤中 3 例患者因病变范围无法全切行放射治疗。3 例患者进行了颞骨次全切除手术,其中 2 例术后进行了放射治疗。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计学分析,生存时间从手术日开始计算,采用 Kaplan-Meier 法计算累计生存率。

2 结果

耳廓恶性肿瘤:1 例腺鳞状细胞癌未能手术放疗的患者,在第 25 个月死亡。8 例(包括高分化鳞状细胞癌 4 例,恶性汗腺瘤 1 例,基底细胞癌 3 例)肿物较局限直径均小于 1 cm 的患者行局部扩大切除,其中有 3 例患者在术后 6 个月内复发,二次手术时 1 例高分化鳞状细胞癌的患者进行了耳廓切除术,随访 5 年无复发,2 例再次行扩大的局部切除术,1 例高分化鳞状细胞癌的患者随访 3 年无复发,另 1 例恶性汗腺瘤的患者术后 3 个月再次复发,第 3 次手术切除了一侧耳廓,随访 4 年无复发。4 例(中分化鳞状细胞癌 2 例,低分化鳞状细胞癌 1 例,恶性黑色素瘤 1 例,)行耳廓楔形切除术的患者至随访 3~16 年均无复发,2 例高分化鳞状细胞癌行耳廓切除术的患者中 1 例在术后 1 年半出现颞下窝转移,术后 2 年半死亡。15 例耳廓恶性肿瘤患者 3 年生存率为 86.7%,见图 1。至随访结束日期 T₁、T₂、Tx 期患者 13 例均存活,生存率为 100.0%;T₄ 期 2 例患者均死亡,生存率 0。

耳道恶性肿瘤:2 例行放疗及化疗的患者,1 例

中分化鳞状细胞癌患者随访 3 年放疗后出现面瘫带瘤生存,1 例乳头状瘤伴高分化鳞状细胞癌的患者 15 个月死亡。5 例(原位鳞状细胞癌 1 例,高分化腺癌 1 例,基底细胞癌 1 例,腺样囊性癌 1 例,中分化鳞癌 1 例)首次手术时进行了局部扩大切除的患者中,3 例患者于术后 1 年内复发,二次手术中 1 例高分化腺癌患者进行了颞骨外侧切除随访 4 年无复发,1 例基底细胞癌患者选择了扩大的局部切除随访 4 年无复发,1 例腺样囊性癌患者复发后二次手术进行了耳道袖状切除,术后再次复发进行了颞骨外侧切除随访 3 年无复发。1 例腺样囊性癌患者行耳道袖状切除的患者随访 7 年无复发。10 例(腺样囊性癌 4 例,高分化鳞状细胞癌 2 例,中分化鳞状细胞癌 1 例,低分化腺癌 1 例,皮肤神经内分泌癌 1 例,成骨肉瘤 1 例)。行颞骨外侧切除术,其中 1 例皮肤神经内分泌癌患者术后 1 年半因全身多发转移死亡,1 例低分化腺癌患者术后 2 年死亡,1 例患者失访,其余患者随访 3 年到 11 年无复发。18 例耳道恶性肿瘤患者,1 例失访,余 17 例 3 年生存率为 82.4%,见图 1。至随访日 T_1 期 10 例,死亡 1 例,生存率 90.0%; T_2 期 4 例,失访 1 例,死亡 1 例; T_3 期 3 例,死亡 1 例, T_2 和 T_3 期生存率 66.7%。

中耳恶性肿瘤 3 例(低分化鳞状细胞癌 1 例,中分化鳞状细胞癌 2 例)行放射治疗的患者 1 例失访,余 2 例随访 11 个月、23 个月死亡。1 例中分化鳞状细胞癌的患者行颞骨次全切除术后加放疗后,术后 40 个月死亡,另 2 例(1 例腺癌行颞骨次全切除加术后放疗,1 例高分化鳞状细胞癌行颞骨次全切除术)随访 4 年、9 年无复发。6 例中耳恶性肿瘤患者,1 例失访,余 5 例 3 年生存率 60%,见图 1。至随访日 T_1 、 T_2 期患者 2 例存活无复发,生存率为 100%; T_3 期 4 例,1 例失访,3 例死亡,生存率为 0。

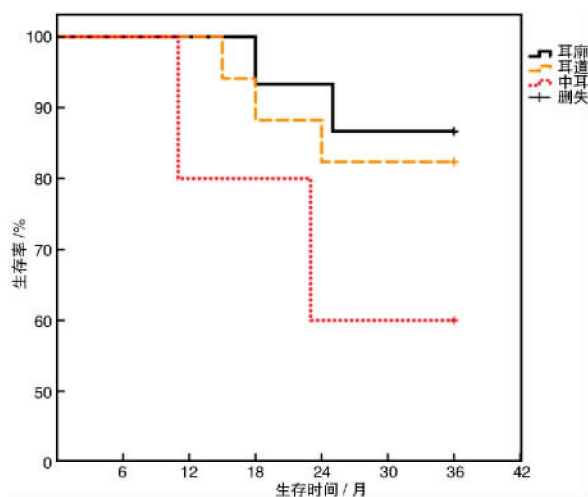


图 1 Kaplan-Meier 生存曲线分析图

3 讨论

耳廓恶性肿瘤多发于老年男性,与过度日晒有关^[4],本组中男性患者占 80%。本组中耳廓恶性肿瘤中最常见的是耳廓鳞状细胞癌,占耳廓恶性肿瘤的 60%,其次是基底细胞癌,占耳廓恶性肿瘤的 20%。Ahmad 等^[2]的统计结果显示耳廓基底细胞癌较耳廓鳞状细胞癌发病率稍高,发生比例为 1.3 : 1.0,与我们的结果有一定的差异,考虑与人种间的差异或病历较少造成的偏差有关。耳廓解剖位置突出,患者多能在肿瘤早期就诊, T_1 期和 T_2 期的肿瘤占 73%,少有淋巴结受侵,术后生存率与分期相关,肿瘤分期越早预后越好^[2]。总之老年男性患者,耳廓肿物伴有疼痛、表面有破溃、基底宽、增长迅速时,要高度警惕肿物为恶性可能。治疗以手术切除为主^[2],耳廓鳞状细胞癌建议早期采取耳廓楔形切除或耳廓切除等扩大切除的手术方式。

外耳道恶性肿瘤临床少见,文献报道以耳部不适为主诉就诊的患者中,耳部恶性肿瘤的发生率为万分之一,外耳道恶性肿瘤病因不明,可能与外耳道损伤、慢性炎症、放射线、紫外线及真菌感染等诱发因素有关^[6]。外耳道肿瘤初期症状不典型,最常见的临床表现为听力下降和耳痛。患者可以仅为轻度的瘙痒、疼痛,有些患者在自行或于医院挖耳时意外发现,大多数患者都是在肿物堵塞耳道出现听力下降或流脓后方来就诊,晚期肿瘤侵犯中耳可以出现面瘫。外耳道的腺样囊性癌的患者与其它外耳肿瘤相比更易侵犯腮腺。本组患者中耳道恶性肿瘤以鳞状细胞癌和腺样囊性癌最常见,淋巴结转移较少,仅 1 例 T_2 期的中分化鳞状细胞癌的患者出现同侧颈部淋巴结转移。外耳道恶性肿瘤预后与肿瘤分期密切相关^[5-6],本组病例中 T_1 期患者生存率为 90%, T_2 及 T_3 期患者生存率较差。外耳道肿物生长迅速且伴有疼痛或表现为易出血的肉芽状时应高度考虑恶性肿瘤可能。

中耳恶性肿瘤在临床中更为少见,文献报道中耳癌在人群中的发病率为(1~2)/10 000,老年人多发,平均年龄 55 岁^[7]。男女发病率目前尚无统一说法,多数病历报道显示男性发病率高于女性^[1,8-9],也有文献报道男女发病率无明显差别^[7]。本组患者例数较少,男女发病率为 1 : 1,平均年龄 49 岁。中耳恶性肿瘤目前病因不明,目前多认为其发生与炎症有关。中耳恶性肿瘤中鳞状细胞癌高发^[1],本组患者中鳞状细胞癌有 5 例,占 83%,4 例中、低分化鳞状细胞癌的患者均伴有面瘫。中耳鳞状细胞癌最常见的临床表现为耳流脓,其次为耳痛、出血和面瘫^[10]。本组中 4 例患者有中耳流脓病史,5 例耳痛,4 例出血,4 例面瘫,与文献报道结果相近。颞骨 CT 检查 1 例肿物侵及颅中窝,1 例

侵及颅中窝和下颌骨升支,1 例侵及颅中窝及颞下窝,3 例病变局限在乳突内。中耳炎患者有下列情况时应高度怀疑恶性肿瘤可能:①伴有面瘫、耳痛;②中耳肉芽生长迅速且触之易出血;③CT 提示乳突骨质虫蚀状破坏或侵及颞骨外。本组病例数太少,6 例中 4 例患者是 T₃ 期,仅 3 例患者进行了手术治疗。中耳癌淋巴结转移少见,本组中无一例淋巴结转移。术后随访除 1 例失访外,仅有 2 例生存,预后与肿瘤的分期和肿瘤的分化程度密切相关,与文献报道结果一致^[11]。

耳部恶性肿瘤手术治疗的经验教训:耳廓及耳道恶性肿瘤应该尽早行整块的较大范围的切除术。通过对本组病例的分析,我们发现耳廓及耳道的早期恶性肿瘤局部切除术后复发率高,8 例耳廓恶性肿瘤局部切除后 3 例复发,5 例耳道恶性肿瘤中局部切除后 3 例出现复发。因此早期的扩大根治性手术可以改善患者的预后,但是扩大根治手术对外耳的外形和功能造成的影响也较大,如何把握切除的范围是一个值得思考和研究的问题。

总之,耳部恶性肿瘤临床少见,临床分期较早的患者生存率较高,早期行根治性手术,可提高生存率,降低复发率。长期随访便于尽早发现复发的患者,改善患者的预后。

参考文献

- [1] RODRIGUEZ P A, GIL C R, ARENAS B O, et al. [Malignant tumours of the external auditory canal and of the middle ear][J]. Acta Otorrinolaringol Esp, 2004, 55: 470—474.
- [2] AHMAD I, DAS G A R. Epidemiology of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the pinna [J]. J Laryngol Otol, 2001, 115: 85—86.
- [3] STELL P M, MCCORMICK M S. Carcinoma of the external auditory meatus and middle ear. Prognostic factors and a suggested staging system[J]. J Laryngol Otol, 1985, 99: 847—850.
- [4] NEMECHEK A J, AMEDEE R G. Tumors of the external ear[J]. J La State Med Soc, 1995, 147: 239—242.
- [5] CHANG C H, SHU M T, LEE J C, et al. Treatments and outcomes of malignant tumors of external auditory canal[J]. Am J Otolaryngol, 2009, 30: 44—48.
- [6] LIU S C, KANG B H, NIEH S, et al. Adenoid cystic carcinoma of the external auditory canal[J]. J Chin Med Assoc, 2012, 75: 296—300.
- [7] MORTON R P, STELL P M, DERRICK P P. Epidemiology of cancer of the middle ear cleft[J]. Cancer, 1984, 53: 1612—1617.
- [8] 邱明月,王以仁. 中耳恶性肿瘤 115 例分析[J]. 浙江医学, 1984, 5(1): 11—12.
- [9] 田双莲. 55 例外耳道及中耳癌的临床及疗效分析[J]. 肿瘤研究与临床, 2003, 4(4): 272—273.
- [10] LEONG S C, YOUSSEF A, LESSER T H. Squamous cell carcinoma of the temporal bone: outcomes of radical surgery and postoperative radiotherapy[J]. Laryngoscope, 2013, 123: 2442—2448.
- [11] BACCIU A, CLEMENTE I A, PICCIRILLO E, et al. Guidelines for treating temporal bone carcinoma based on long-term outcomes [J]. Otol Neurotol, 2013, 34: 898—907.

(收稿日期:2015-03-10)

北京大学人民医院第 22 期鼻内镜微创外科培训班通知

由卫生部批准的国家级继续教育项目“第 22 期鼻内镜微创外科培训班”将于 2015 年 8 月 14—17 日在北京如期举行[项目编号 2015-07-01-044(国),国家级继续教育学分 8 分]。主要培训内容:鼻腔鼻窦解剖及影像学,鼻内镜外科手术操作技巧及围手术期处理,鼻内镜在鼻-鼻窦炎以及鼻眼、鼻颅底和鼻腔鼻窦肿瘤方面的应用,鼻内镜微创外科技术新进展,鼻-鼻窦炎和变应性鼻炎规范诊治。国内知名专家专题讲座,一对一尸头解剖训练,手术示教等。我院乃国家级鼻内镜诊疗技术培训基地之一,该项目每年 1 期,已连续举办 21 期,学员遍布全国,深受好评。欢迎有一定鼻内镜外科基础的国内同道参加,学习期满合格者,授予 I 类继续教育学分及证书。本期拟招收学员 40 人,因名额有限,尸头标本紧张,请报名者从速。培训费:2500 元/人(含解剖、资料费),800 元/人(不参加解剖)。外地来京学员可安排食宿(费用自理)。

联系地址:北京大学人民医院耳鼻咽喉科(北京市西直门南大街 11 号,邮政编码:100044);电话:010-66583750 转 3751、3754;010-88325420 或(5423),13661025303(电话或短信);E-mail:86043769@qq.com, 137456574@qq.com;联系人:耿聪俐、王梓敬、袁晓培。报名方式:需要学分证的学员,必须网上报名注册。注册网址: <http://jjgl.bjmu.edu.cn>(项目报名→鼻窦内镜微创外科学习班),可电话或 E-mail 索取纸质版通知。

北京大学人民医院耳鼻咽喉科