

转移性上颌窦腺癌 1 例

梁文卿¹ 李芊芊¹ 张田¹ 喻国冻¹ 龚正鹏¹ 叶惠平¹

[关键词] 上颌窦腺癌;肺腺癌
doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.01.022
[中图分类号] R739.6 [文献标志码] D

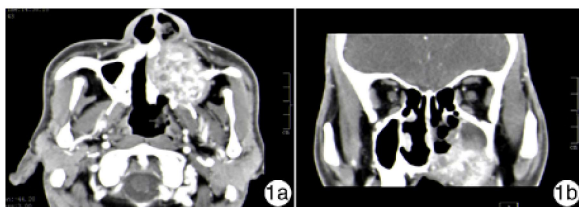
Distant metastases to maxillary sinus from an unknown lung adenocarcinoma: a cases report

Summary Summary A 59-year-old man was admitted to the Department of Ear, Nose and Throat with a complaint of six-month history of left facial numbness and toothache. There was no special previous medical history in addition to smoking. No obvious abnormality in routine electrocardiogram, chest X-ray, abdominal B ultrasound were found. ①CT scans showed heterogeneous shadows in maxillary sinus with the lesions on the left maxillary bone and evidently destruction of alveolar bone. The histopathological examination revealed bone tissue which was partly covered by an intact adenocarcinoma cell. ② Immunohistochemical staining for CK7, CD117, thyroid transcription factor-1, and novel aspartic proteinase A were positive and thus compatible with metastatic lung adenocarcinoma. ③Chest CT scans showed a 1 cm × 2 cm mass on the superior lobe of the left lung, with destruction of sternum and rib, confirming that the lesions in the paranasal sinuses were lung cancer metastases. Therefore, this patient conclusively diagnosed as lung adenocarcinoma with multiple bone metastases.

Key words sino-nasal carcinoma; lung adenocarcinoma

1 病例报告

患者,男,59岁,因“左面部麻木、牙痛半年”入院。吸烟史明确,既往史无特殊。常规检查心电图、X线胸片、腹部B超未见明显占位病变。鼻窦CT提示左侧上颌骨占位性病变,牙槽骨破坏明显,上颌窦内不均匀病变(图1)。入院诊断为上颌窦占位,于鼻内镜下钳夹病变组织,见下鼻道黏膜隆起,组织出血明显,含骨组织成分。第1次病理检查结果提示上颌窦癌,需进一步进行免疫组织化学检测明确组织来源。拟行左上颌骨全切术,免疫组织化学结果提示病变符合肺腺癌转移可能(图2、3)。根据病理检查结果,进一步安排胸部CT检查,结果提示左侧胸部恶性占位改变,伴胸骨、肋骨转移(图4)。最终诊断为肺腺癌伴全身多处骨转移,转入肿瘤科行放化疗等进一步治疗。



1a:轴位;1b:冠状位。

图1 鼻窦增强CT图片 左侧上颌骨占位性病变,上颌骨体和牙槽突破坏明显,上颌窦内密度不均匀病变。

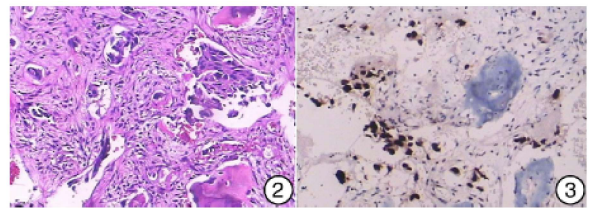
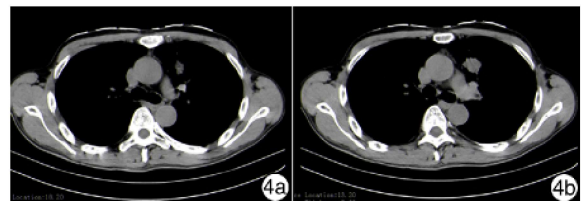


图2 上颌窦腔内病变组织常规病理检查提示上颌窦癌 苏木精-伊红染色 ×200; 图3 免疫组织化学检查结果 CD117、TTF-1、NapsinA 均为阳性表达,支持肺腺癌转移 Envision 染色 ×200。



4a、4b:左上肺占位,具恶性征象;右侧第4肋骨及胸骨柄骨质破坏。

图4 胸部CT图片

2 讨论

鼻腔鼻窦恶性肿瘤临床以鳞状细胞癌、腺癌为主,大多数为原发性恶性肿瘤,发病率占全身恶性肿瘤的2%~3%。临床上转移性鼻腔、鼻窦恶性肿瘤极为罕见,如果原发肿瘤没有出现明显症状,依靠传统的诊断手段容易导致误诊。本例患者以鼻腔、鼻窦恶性肿瘤就诊于耳鼻咽喉科,初诊考虑为原发

¹贵州医科大学附属医院耳鼻咽喉科(贵阳,550004)
通信作者:叶惠平, E-mail: yehui ping@outlook.com

鼻腔、鼻窦占位病变,原发肿瘤症状体征不明显,临床医师忽视了转移性鼻腔、鼻窦恶性肿瘤的可能。拟行上颌骨全切手术,术前病理诊断提示转移性腺癌的可能,进一步完善检查,使患者避免过度治疗,是值得临床耳鼻喉科医师重视的。

笔者从中英文文献报道发现,恶性肿瘤远处转移到鼻腔、鼻窦大多数为个案报道,缺乏系统的阐述,好发年龄为50~70岁,最常见的部位为上颌窦,约占50%,其次依次为筛窦、蝶窦、额窦,鼻腔较为少见^[1]。最为常见的原发部位是肾脏,其次是乳腺、支气管等^[2]。发生机制目前认为椎静脉丛是上述恶性肿瘤发生鼻腔、鼻窦转移的关键,椎内静脉丛位于椎管内,向上与颅内的枕窦、乙状窦、基底丛等有吻合,这些吻合支缺乏静脉瓣,当腹压或胸腔压力增高时,使转移的肿瘤细胞可以逆行至头颈部,通过翼丛、海绵窦、咽丛种植在鼻腔和鼻窦。

从临床表现而言,原发于鼻腔、鼻窦的恶性肿瘤与转移性恶性肿瘤很难区分,不论鼻内镜检查还是影像学检查,都无法鉴别两者之间的差异。虽然目前PET-CT可以明确其他部位有无肿瘤的转移,但也无法明确肿瘤的原发部位。PET-CT费用昂贵,并不能作为常规检测手段。

从本例患者的临床资料分析,临床表现不典型;影像学方面,鼻窦原发恶性肿瘤CT多表现为单侧窦腔内软组织肿块,密度不均匀,增强扫描不均匀强化,并多以此为中心向周围组织浸润扩展。而此患者鼻窦CT示上颌窦内不均匀强化,左侧上颌骨占位性病变,上颌骨体和牙槽突破坏明显,逐渐向上颌窦腔内侵犯。影像学上表现为累及多个解剖结构交界区、以骨质破坏为中心的不均匀强化的软组织肿块,在考虑常见鼻窦原发肿瘤的同时,应考虑到转移肿瘤的可能^[3]。我们发现最重要的依据为病理科所提示的信息,这些转移性肿瘤表现出与原发肿瘤类似的病理表现,包括形态学和免疫组织化学标志。病理形态学提示为腺癌,组织学来源可以源自肺部、消化道、甲状腺等。原发于胃肠道外的肠型腺癌(intestinal type adenocarcinoma, ITAC)非常少见,原发于鼻腔及鼻窦的ITAC是一种鼻腔及鼻窦的恶性腺样肿瘤,肿瘤的病理学形态类似于肠道来源的腺癌及腺瘤^[4]。通过免疫组织化学检测进一步明确组织来源,CK7、CD117、TTF-1、Napsin A均为阳性表达。而CK7在肺腺癌中的表达率为95.83%,可作为肺腺癌分化的客观指标^[5-6]。TTF-1对呼吸道上皮细胞来源的肿瘤有高度特异性,在原发性和转移性肺腺癌的诊断中具有重要意义。王红梅等^[7]报道TTF-1在肺腺癌

中的表达率为84.6%,可作为肺腺癌的特异性标记物。Napsin A在肺腺癌中的表达有极高的特异性,在部分TTF-1为阴性的低分化肺腺癌病例中Napsin A通常为阳性表达^[8]。以上符合肺腺癌的病理学改变。胸部CT检查证实患者左肺占位性病变,伴有胸骨骨质破坏,从而证实了病理学表现。以上分析符合肺腺癌转移至上颌窦的诊断。肺癌转移部位以骨、脑、肝为主^[9],转移至鼻腔及鼻旁窦者较少见。鼻腔及鼻旁窦转移癌,肾癌转移多见,来源于肺部者国内临床报道少见。在本病例中,鼻腔、鼻窦肿瘤病灶范围明显,但原发部位病灶隐匿,缺乏典型的临床症状,临床医师容易忽视原发部位的肿瘤。

转移性鼻腔、鼻窦恶性肿瘤临床十分罕见,通过文献复习,最常见的原发部位为肾脏,最容易转移到上颌窦。对鼻腔、鼻窦恶性肿瘤疾病,应重视病理形态学和免疫组织化学检测,明确组织来源,减少误诊和漏诊。

参考文献

- [1] ILVAN S, AKYILDIZ E U, CALAY Z, et al. Endometrial clear cell carcinoma metastatic to the paranasal sinuses: a case report and review of the literature. [J]. *Gynecol Oncol*, 2004, 94:232-234.
- [2] HE Y F, CHEN J, XU W Q, et al. Case report. Metastatic renal cell carcinoma to the left maxillary sinus[J]. *Genet Mol Res*, 2014, 13:7465-7469.
- [3] 姜滨,李建红,燕飞,等. 鼻腔鼻窦转移瘤的影像表现分析[J]. *中华放射学杂志*, 2015, 49(5):372-375.
- [4] 穆红,盖俊芳,刘云云,等. 鼻腔及鼻窦肠型腺癌的临床病理学特点[J]. *现代医学*, 2014, 42(12):1485-1488.
- [5] 高福平. CK7在肺腺癌中的表达及意义[J]. *临床肺科杂志*, 2012, 17(2):350-352.
- [6] 柳玮华,周小鸽,张彦宁. 探讨CK7、CK20和villin在判断转移癌原发部位中的应用价值[J]. *诊断病理学杂志*, 2008, 15(4):275-278.
- [7] 王红梅,周小鸽. TTF-1在肺癌诊断及鉴别诊断中的应用价值[J]. *诊断病理学杂志*, 2005, 12(6):441-443.
- [8] SANJAY M, KATZENSTEIN A L A. Subclassification of non-small cell lung carcinomas lacking morphologic differentiation on biopsy specimens: utility of an immunohistochemical panel containing TTF-1, Napsin A, p63, and CK5/6[J]. *Am J Surg Pathol*, 2011, 35:15-25.
- [9] 刘红雨,陈军. 肺癌转移进展[J]. *中国肺癌杂志*, 2008, 11(1):40-42.

(收稿日期:2015-09-20)