

择行刺激性更小、可全面观察喉部情况的小儿纤维喉镜检查、喉部 CT 检查及胸片检查来排除肺部疾病。

治疗原则:先天性会厌囊肿患儿随时可能因窒息而死亡,一旦确诊需立即治疗,而手术是治疗本病的唯一方法^[4],常见手术方法有:①囊肿穿刺抽液或切开囊壁引流,此方法操作较简单,直接喉镜在基层医院一般均有配备,检查方法简单,可于直视下发现囊肿。在基层医院大多能完成,可立即解除上呼吸道梗阻症状,缓解呼吸困难,但此方法囊壁仍然存在,复发率高,需定期随访,必要时行囊壁切除术;②囊壁大部分切除术:吸尽囊液后,在鼻内镜下采用低温等离子消融仪灼创面或喉内镜下射频治疗^[5-6],此法安全性高,疗效佳,复发率低,值得临床推广;③囊肿切除术:此术式可完整切除囊壁,其复发率明显低于射频治疗等方法^[7-8],但其准备时间长,而先天性会厌囊肿多因合并急性上呼吸道梗阻而就诊,病情危急,且不能耐受长时间手术,故相对较难开展。

总之,新生儿多数以先天性疾病为主,对这类患儿应及时进行相关检查,尽早明确导致气道梗阻的病因,以便及时采取适当措施迅速解除或减轻梗阻,以避免或降低新生儿死亡率和因严重低氧血症

导致的并发症。做到早发现、早治疗,预后较好。

参考文献

- [1] 姚红兵. 新生儿先天性会厌囊肿[J]. 中国医药导报, 2008,5(4):168-168.
- [2] 孙昌志,罗仁忠,刘大波,等. 先天性会厌囊肿临床表现及误诊分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008,22(15):697-698.
- [3] 李兰,梁振江,张德伦,等. 新生儿阻塞性呼吸困难的病因分析及治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005,9(40):24-26.
- [4] 潘宏光,李兰,梁振江,等. 婴儿先天性会厌囊肿的外科治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009,23(4):186-187.
- [5] 何中扬,庞淑馨,零兴勤. 间接喉镜下射频治疗会厌囊肿 39 例报告[J]. 中国内镜杂志, 2006,12(5):544-545.
- [6] 施心怡,陶跃进. 支撑喉镜电视内镜下低温等离子射频治疗会厌囊肿 24 例临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012,19(36):21-22.
- [7] 陈凯,李雪芬,林煌,等. 显微支撑喉镜下会厌囊肿切除术 122 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012,26(12):566-567.
- [8] 薛远琼. 会厌囊肿摘除治疗效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013,24(7):1498-1499.

(收稿日期:2016-09-25)

喉神经内分泌癌 1 例

韩睿宁¹ 于丹丹¹ 张萌¹ 金永德¹

[关键词] 喉;神经内分泌癌;放疗

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.07.019

[中图分类号] 739.65 [文献标志码] D

A case of laryngeal neuroendocrine carcinoma

Summary The patient had a sore throat without any special incentive for 2 months, accompanied by irritating cough and white sputum. Dynamic laryngoscopy showed: the right side of laryngeal surface of epiglottis can be seen an uneven purple mass, considered the possibility of fibrous hemangioma or other benign tumor. Intraoperative we had seen the tumor was located on the right side of the laryngeal surface of epiglottis, the size about 1.0 cm×0.8 cm. Postoperative pathology reported: Syn(+), CgA(+), CD56(focal+), CK(+). Diagnose: (epiglottis) neuroendocrine carcinoma.

Key word larynx; neuroendocrine carcinoma; radiotherapy

患者,男,55岁,自诉2个月前开始无明显诱因的出现咽痛,并伴有刺激性呛咳,咳白色黏痰,于2016年5月9日来我院门诊就诊。门诊行动态喉镜示:会厌喉面偏右可见表面不平的青紫色肿物(图1),考虑为纤维血管瘤或其他良性肿物的可能性大,故未行术前病理检查,入院后常规检查无异

常,故以会厌肿物于2016年5月12日在全身麻醉下行支撑喉镜下会厌肿物切除术,术中见肿物位于会厌喉面右侧,大小约1.0 cm×0.8 cm。用等离子刀延肿物根部切除肿物,并送术后病理检查。术后病理回报示:CgA(+),Syn(+),CD56(灶状+),CK(+),考虑(会厌)神经内分泌癌(不典型类癌),见图2~3。向患者及家属详细交待病情后,患者要求到上级医院行进一步治疗,给予办理出院。电话

¹延边医院耳鼻咽喉头颈外科(吉林延边,133000)

通信作者:金永德, E-mail: jyd0091@126.com

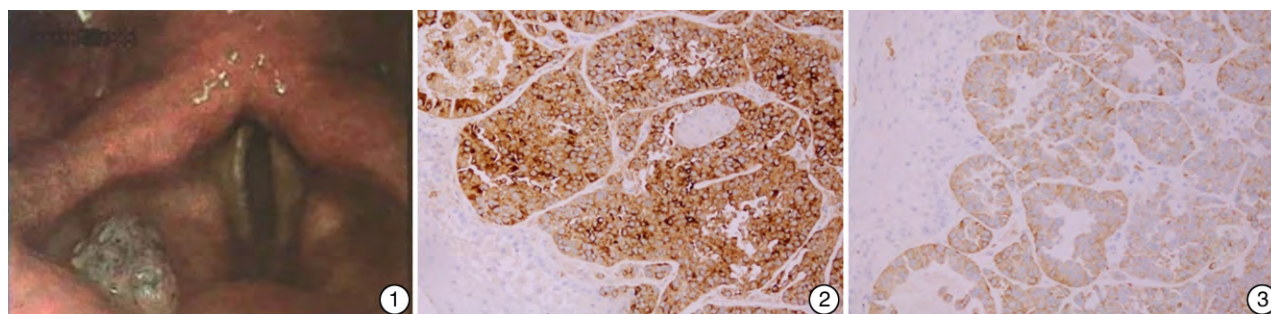


图1 动态喉镜检查; 图2 术后病理 CgA(+); 图3 术后病理 Syn(+)

随访得知,患者于上级医院行进一步检查,考虑有会厌旁淋巴结转移,因而行会厌切除及双侧颈部淋巴结清扫,术后辅以放疗。现该患术后恢复良好,未发现其他部位的转移,亦无复发,并在定期随访中。

讨论 神经内分泌癌主要来源于黏膜上皮及黏膜下腺体上皮细胞,是一种能合成和分泌多肽激素的神经内分泌细胞的恶性肿瘤,属于罕见的肿瘤类型。神经内分泌癌好发于消化道和肺部,原发于头颈部的神经内分泌癌较罕见。WHO将头颈部内分泌癌分为4个病理类型:典型类癌;不典型类癌;小细胞癌,神经内分泌型;混合型小细胞癌,非小细胞癌神经内分泌型。根据组织学形态的表现不同可分为3个亚型:分化良好的神经内分泌癌;中度分化的神经内分泌癌;未分化的神经内分泌癌^[1]。

吸烟、喝酒、辐射、油漆石棉的暴露、病毒感染、遗传因素和营养缺乏都与神经内分泌癌的发病有关^[2]。Alos等^[3]研究发现高级别的头颈部内分泌癌与p16基因的过度表达导致p16/Rb蛋白/细胞周期蛋白D1通路调节平衡失调有关。喉神经内分泌癌好发于45~80岁,男性多于女性,男女之比为4:1^[4]。患者主诉症状可为声嘶、咽痛、咯血、咽部异物感及呼吸困难。免疫组织化学染色结果对神经内分泌癌的诊断有重要价值。目前已有许多生物标志物被认为与神经内分泌癌有关,如CD56、CD57、蛋白基因产物9.5(PGP9.5)等,然而嗜铬粒蛋白A(CgA)被认为是最具特异性的标记物,突触小泡蛋白(syn)被视为诊断分化良好的神经内分泌癌最具敏感性的指标^[5]。

根据病理分型不同,喉神经内分泌癌的治疗方案也不同,可采取局部切除肿瘤、部分喉或全喉切除及放、化疗。张建等^[4]通过文献检索,对436例喉神经内分泌癌的病例进行研究分析,其中包括23例典型类癌,163例非典型类癌,183例小细胞癌,29例大细胞癌及38例未明确的类癌,认为恶性度低的典型类癌可采取局部切除,5年生存率可达100%;由于非典型类癌对放疗敏感度较低,因此应

进行根治性切除并结合选择性双侧颈清扫能提高患者生存率;并且认为小细胞及大细胞神经内分泌癌预后较差,但联合放化疗方案仍然是目前最佳的选择。Zhu等^[6]对14例喉神经内分泌癌患者进行了随访调查后,发现14例患者的平均生存时间为112.5个月,而2年和5年生存率分别为84.4%和73.9%。

喉神经内分泌癌在耳鼻喉病例中较为罕见,我们在诊断及治疗方面尚经验不足。在本病例中,术前喉镜检查时因肿物表面呈暗红色而高度怀疑纤维血管瘤,术前未行病理检查,也未行强化MRI或CT检查,导致诊断不明确。对于肿瘤患者,应该遵照指南进行规范化的诊疗,治疗前充分的检查是非常必要的。对于喉神经内分泌癌的治疗,国内外学者尚无统一的治疗方案,但明确病理分型对喉神经内分泌癌的治疗及预后有重要价值。

参考文献

- [1] FRANCHI A, ROCCHETTA D, PALOMBA A, et al. Primary combined neuroendocrine and squamous cell carcinoma of the maxillary sinus: report of a case with immunohistochemical and molecular characterization [J]. Head Neck Pathol, 2015, 9: 107-113.
- [2] 郑国峰, 应红芳, 周水洪. 头颈部神经内分泌癌[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(3): 260-264.
- [3] ALOS L, HAKIM S, LARQUE AB, et al. p16 over-expression in high-grade neuroendocrine carcinomas of the head and neck: potential diagnostic pitfall with HPV-related carcinomas [J]. Virchows Arch, 2016, 469: 277-284.
- [4] 张建, 张宇园, 章菊琴, 等. 喉原发小细胞神经内分泌癌一例报告并文献复习[J]. 现代实用医学, 2011, 23(4): 476-476.
- [5] DUAN K, METE O. Algorithmic approach to neuroendocrine tumors in targeted biopsies: Practical applications of immunohistochemical markers [J]. Cancer, 2016, 124: 871-884.
- [6] ZHU Y, GAO L, MENG Y, et al. Laryngeal Neuroendocrine Carcinomas: A Retrospective Study of 14 Cases [J]. Biomed Res Int, 2015, 2015: 832194.

(收稿日期: 2016-10-10)