

## 罕见鼻咽部低级别乳头状腺癌伴鳞化 1 例

任雪燕<sup>1</sup> 徐鸥<sup>1</sup> 单春光<sup>1</sup> 任秀敏<sup>1</sup> 董金辉<sup>1</sup> 岳丽艳<sup>1</sup> 张春芳<sup>1</sup>

[关键词] 鼻咽肿瘤;乳头状腺癌;外科手术

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2019.06.022

[中图分类号] R739.63 [文献标志码] D

### Nasopharyngeal low grade papillary adenocarcinoma with squamous differentiation: a case report

**Summary** Low grade papillary adenocarcinoma is especially rare tumor in nasopharynx. Here we reported a patient who had low grade papillary adenocarcinoma of the nasopharynx and was diagnosed by pathology. The patient complained for bilateral nasal congestion for 10 years and was hospitalized in recent 3 years. The patient received nasopharyngeal tumor resection, and the postoperative pathological examination showed low grade nasopharyngeal papillary adenocarcinoma with squamation. The patient was followed up for 9 months without recurrence or metastasis. We reported this case and reviewed the relevant literature in order to improve the diagnosis and treatment of this disease.

**Key words** nasopharyngeal neoplasms; papillary adenocarcinoma; surgical procedures, operative

#### 1 病例报告

患者,女,45岁,主因双侧鼻塞10年加重3年于2017年7月6日入院。鼻内镜(图1)示:双侧下鼻甲及中鼻甲充血、肿胀,双侧后鼻孔近鼻咽处可见黏膜色肿物,表面光滑,起源于鼻中隔后端。鼻窦CT(图2)示:①鼻咽、口咽腔肿块,相应咽腔狭窄,考虑良性病变可能性大;②鼻中隔轻度向右偏曲。临床诊断:鼻咽部肿物;鼻中隔偏曲。入院完善术前检查后无明显手术禁忌证,于全身麻醉下行鼻咽肿物切除术,术中见肿物来源于鼻中隔后端,大小4.0 cm×3.5 cm×2.0 cm,呈淡红色,与周围组织无粘连,表面光滑,质韧,触之不易出血,距离肿物边缘2 mm以针形电极完整切除肿物。术后病理免疫组织化学结果(图3a、3b、3c)示:CA-125(-),CDX-2(-),CKpan(+),EMA(+),Ki-67(+5%),S-100(-),TG(-),TTF-1(+).结合病理形态及免疫表型,符合低级别鼻咽乳头状腺癌(low grade nasopharyngeal papillary adenocarcinoma, LGNPPA)伴鳞化。术后随访1、3、9个月(图4a、4b、4c)未见复发和转移。

#### 2 讨论

LGNPPA临床罕见,发病率仅占鼻咽部恶性肿瘤的0.38%~0.48%<sup>[1]</sup>,Wenig等于1988年首次报道9例,截止目前,国外文献报道20余例,国内报道10余例<sup>[2]</sup>。LGNPPA是一种来源于表面上皮的低度恶性上皮性肿瘤,WHO将其定义为呈

叶状乳头状和腺样结构、以外生性生长为特征的低级别腺癌<sup>[3]</sup>。LGNPPA可发生于鼻咽部任何部位,最常发生于鼻咽顶壁、侧壁和后壁,可呈乳头状、息肉状,质地软或伴砂砾感。原发于鼻中隔后端的低级别乳头状腺癌罕见,臧健等<sup>[4]</sup>报道了原发于鼻中隔后游离缘乳头状腺癌病例,随访2年未见复发。鼻塞为LGNPPA患者最常见的临床症状,确诊主要依靠病理学检查及免疫组织化学染色,镜下见肿瘤细胞呈树样分支的乳头状和腺样结构,细胞呈柱状排列或假复层结构,细胞核圆形或卵圆形,可见小核仁,有些患者肿瘤组织可伴有梭形细胞成分。免疫组织化学标记上皮标志物(CKpan、EMA)强阳性,TG和S-100蛋白呈阴性,但是Ozer等<sup>[5]</sup>报道LGNPPA可局灶性表达TG,并需与甲状腺来源肿瘤相鉴别,与EBV感染无关<sup>[6]</sup>。本例免疫组织化学结果显示CKpan(+),EMA(+),Ki-67(+5%),TTF-1(+),结合镜下所见,符合乳头状腺癌伴鳞化诊断。CKpan、EMA表明肿瘤为上皮源性。Ki-67是在增殖细胞中表达的一种核抗原,与细胞的有丝分裂有关。TTF-1在肺组织细胞核以及甲状腺中呈持续稳定的阳性表达,一直都是作为肿瘤诊断的重要特征存在。在细胞质内TTF-1的表达属于非特异性反应<sup>[7-8]</sup>。虽然LGNPPA中TTF-1阳性染色的病因尚不清楚,但最近有报道提出了3种机制来解释这种现象:①LGNPPA可能从异位甲状腺组织发展而来;②影响TTF-1/NKX2-1的基因重排可能导致TTF-1的异常表达;③肿瘤细胞的遗传不稳定性和重新编程致细胞

<sup>1</sup>河北医科大学第二医院耳鼻咽喉科(石家庄,050000)  
通信作者:徐鸥,E-mail:xuou1978@sina.com

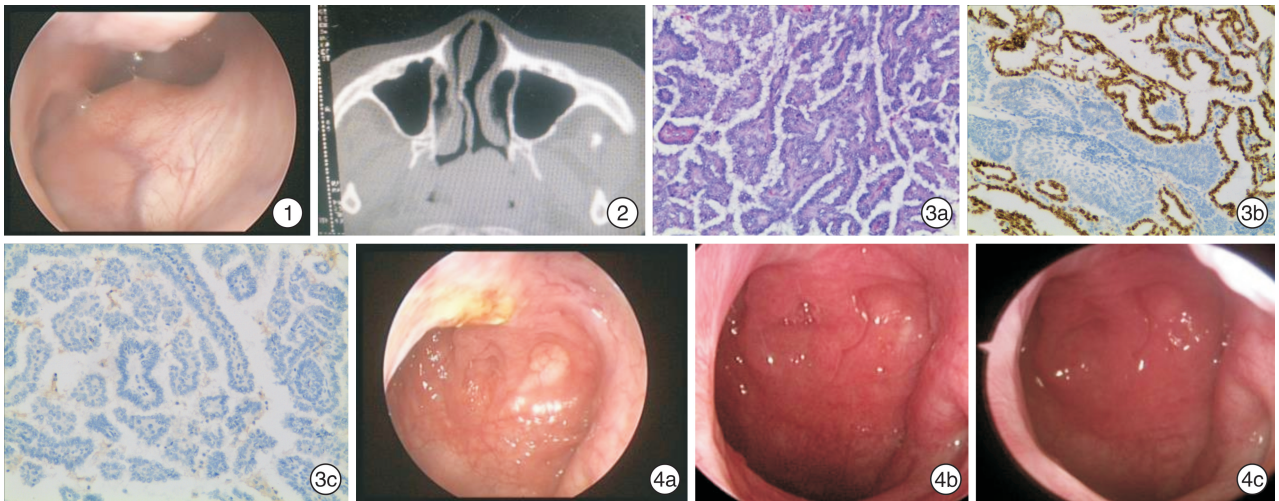


图 1 鼻内镜所示 右侧下鼻甲后端、后鼻孔后方近鼻咽处可见一肿物,起源于鼻中隔后端,表面光滑,颜色与正常黏膜颜色相当; 图 2 鼻窦 CT 所示 鼻咽部及口咽部新生物,鼻中隔向右偏曲; 图 3 病理检查(×10) 3a:苏木精-伊红染色示组织为腺样乳头状结构,呈纤维血管轴心,排列拥挤,部分肿瘤细胞呈空泡状;3b:TTF-1 阳性;3c:免疫组织化学示 TG 阴性; 图 4 术后鼻内镜检查未见新生物 4a:术后 1 个月;4b:术后 3 个月;4c:术后 9 个月。

分化,导致 TTF-1/NKX2-1 解除管制<sup>[9]</sup>。但由于该肿瘤罕见,相关病例研究报道较少,故该理论假设相关证据不足。

LGNPPA 需与鼻咽转移性甲状腺乳头状癌、牙源性腺样瘤、腺样囊性癌、双相性滑膜肉瘤、发生于后鼻腔或鼻咽部的其他乳头状肿瘤等鼻咽部肿瘤相鉴别,其鉴别依据主要是临床表现、影像学辅助检查、病理检查及免疫组织化学结果。治疗以手术切除为主,手术彻底切除可以治愈 LGNPPA<sup>[3]</sup>。鼻腔恶性肿瘤多采用手术结合放化疗等综合治疗,尽管放化疗可有效控制肿瘤残留和复发,但其带来的不良反应也不可忽视。LGNPPA 肿瘤生长缓慢,切除不彻底有复发可能,但无潜在转移性。如有肿瘤残留,可行放疗<sup>[5]</sup>。

本例患者肿瘤发生于鼻中隔后端,表面光滑,边界清楚,手术完整切除病变,并将范围扩大切除 2 mm。依据术后病理回报结果,考虑到放化疗带来的不良反应及并发症,该患者暂未行放化疗,随访 9 个月未见复发和转移。LGNPPA 患者术后一定要定期随访,以便及早发现,及早治疗。此外,明确 LGNPPA 诊断极其重要,以免误诊而给患者带来不必要的创伤。

参考文献

[1] HE J H,ZONG Y S,LUO R Z,et al. Clinicopathological characteristics of primary nasopharyngeal adenocarcinoma[J]. Ai Zheng,2003,22:753-757.

[2] 张冬梅,魏建国,王强. 鼻咽低级别甲状腺样乳头状癌 1 例并文献复习[J]. 临床与实验病理学杂志,2017,33(9):1028-1030.

[3] BARNES L, EVESON J W, REICHAERT P, et al. WHO Classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours[M]. Lyon:IARC Press, 2005:98-98.

[4] 臧健,刘茜,姜学钧. 原发于鼻中隔后游离缘乳头状腺癌 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(3):281-282.

[5] OZER S, KAYAHAN B, CABBARZADE C, et al. Thyroid-like papillary adenocarcinoma of the nasopharynx with focal thyroglobulin expression[J]. Pathology,2013,45:622-624.

[6] THOMPSON L. World Health Organization classification of tumours: pathology and genetics of head and neck tumours[J]. Ear Nose Throat J,2006,85:74.

[7] 李笑,万里燕,申洪,等. 血清甲状腺转录因子-1 蛋白的变化特点及在肺癌诊断中的意义分析[J]. 南方医科大学学报,2011,31(9):1592-1596.

[8] 刘江,胡静,任伟,等. COX-2、TTF-1 及 P63 蛋白在非小细胞肺癌中的表达及临床意义[J]. 现代肿瘤医学,2015,23(1):70-74.

[9] OISHI N, KONDO T, NAKAZAWA T, et al. Thyroid-like low-grade nasopharyngeal papillary adenocarcinoma; case report and literature review[J]. Pathol Res Pract,2014,210:1142-1145.

(收稿日期:2018-06-07)