

• 病例报告 •

外耳道骨错构瘤 1 例

周柳青¹ 张坤¹ 王懿¹ 肖红俊¹

[关键词] 外耳道; 错构瘤

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2019.12.023

[中图分类号] R739.61 [文献标志码] D

External auditory canal osseous hamartoma: a case report

Summary Hamartomas are non-neoplastic overgrowth of mature/differentiated tissue indigenous to the specific part of the body in which they develop. Most hamartomas are located in the liver, spleen, lungs, and pancreas. However, external auditory canal hamartoma is rare. We describe here an 18-year-old man who presented with aural fullness. Computed tomography revealed an equal low density mass without bony erosion, pathological examination showed that the mass was an osseous hamartoma. Although osseous hamartoma in the external auditory canal is extremely rare, it should be kept in mind during differential diagnosis.

Key words external auditory canal; hamartoma

1 病例报告

患者,男,18岁,因右耳间断流脓伴耳闷1月余入院。耳纤维内镜(图1)检查:右耳外耳道内段见一新生物,色泽灰暗,堵塞外耳道约3/4,鼓膜窥不清。颞骨CT(图2)示:右侧外耳道后壁结节状等低密度影,直径约9mm,其间可见斑点状钙化,局部骨质未见明显破坏。术前常规检查无手术禁忌,在全身麻醉下行右外耳道新生物切除术,术中

探查发现外耳道内段一新生物,质硬,基底部在外耳道后壁,完整切除后见鼓膜完整,标志清,磨除新生物基底部少许骨质,碘仿纱条填塞外耳道。术后病理检查(图3):(外耳道)镜下见皮下有成熟骨组织,符合骨错构瘤。术后2周抽出外耳道碘仿纱条,外耳道无渗出,创面平整;1个月后复查,创面上皮化良好。目前随访半年无复发。



图1 耳纤维内镜检查所见 右耳外耳道内段见一新生物,色泽灰暗,堵塞外耳道约3/4,鼓膜窥不清; 图2 颞骨CT所示 红色箭头示右侧外耳道后壁结节状等低密度影,直径约9mm,其间可见斑点状钙化,局部骨质未见明显破坏; 图3 外耳道新生物组织学检查 (外耳道)镜下见皮下有成熟骨组织,符合骨错构瘤(苏木精-伊红染色×40)。

2 讨论

错构瘤是器官内正常组织的错误组合与排列,这种器官组织在数量、结构或成熟程度上的错乱改变将随着人体的发育而缓慢生长,极少恶变^[1]。错构瘤多发生于皮肤、肺、消化道等^[2-4],发生于耳鼻喉部较少见,临床易误诊。

颞骨CT对诊断外耳道肿瘤有一定意义,恶性

病变如外耳道癌常伴骨破坏且有邻近组织侵犯。本例患者CT显示右侧外耳道后壁结节状等低密度影,其间可见斑点状钙化,局部骨质未见明显破坏。CT提示新生物有钙化成分,不能完全排除恶性肿瘤。但本例最终病理诊断为骨错构瘤,与CT结果一致,有钙化且无邻近组织侵犯。

头颈部错构瘤的临床表现与良性肿瘤一致,是器官内正常组织的错误组合与排列,呈无序生长,多数患者没有症状或仅有轻微症状。Wushou等^[5]报道194例头颈部错构瘤患者,最常见的好发

¹华中科技大学同济医学院附属协和医院耳鼻喉科(武汉,430022)

通信作者:肖红俊,E-mail:xhjent@163.com

部位是口腔黏膜(68.6%)和皮肤(27.3%),其他部位如鼻中隔、嗅裂、鼻咽、喉等也有报道,但其患病率尚无确切统计数据。Sanei 等^[6]报道 1 例中耳异位脑膜瘤(错构瘤),患者临床表现与慢性中耳炎类似,主要表现为单侧混合性聋,鼓膜切开后可见异常的肉芽组织,病理检查可确诊。Osipov 等^[7]报道 2 例耳廓毛囊皮脂腺囊肿错构瘤。Nishiyama 等^[8]报道 1 例鼻咽部平滑肌错构瘤。Kawamoto 等^[9]报道 1 例咽鼓管骨错构瘤,患者主要临床表现为鼻塞和耳闷等。

外耳道骨错构瘤是一种非常罕见的外耳道良性肿瘤,早期无明显症状,后期瘤体堵塞外耳道后以耳闷为主要表现,需与外耳道胆脂瘤、外耳道恶性肿瘤等相鉴别,鉴别主要依靠影像学检查,但明确诊断的依据是术后病理检查。手术切除是唯一的治疗方法,发现肿物应尽早手术,彻底切除,以减少复发的可能。错构瘤一般预后良好,很少复发。

参考文献

- [1] OWENS D, ALDERSON D, GARRIDO C. Nasopharyngeal hamartoma: importance of routine complete nasal examination[J]. J Laryngol Otol, 2004, 118: 558—560.
- [2] ROSADO E, CABRAL P, CAMPO M, et al. Mesenchymal hamartoma of the liver—a case report and literature review[J]. J Radiol Case Rep, 2013, 7: 35—43.
- [3] BASSO S M, SULFARO S, MARZANO B, et al. Incidentally discovered asymptomatic splenic hamartoma with rapidly expansive growth: a case report[J]. In Vivo, 2012, 26: 1049—1052.
- [4] UMASHANKAR T, DEVADAS A K, RAVICHANDRA G, et al. Pulmonary hamartoma: Cytological study of a case and literature review[J]. J Cytol, 2012, 29: 261—263.
- [5] WUSHOU A, LIU W, BAI X F, et al. Clinical analysis of 194 cases of head and neck hamartoma[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2013, 115: 299—303.
- [6] SANEI M H, RABIEI S, EFTEKHARI M, et al. Ectopic meningioma (hamartoma) of the middle ear: a challenging case in frozen section[J]. Otol Neurotol, 2014, 35: e231—232.
- [7] OSIPOV V O, VINCENT P, PACKER A M, et al. Folliculosebaceous cystic hamartoma of the ear and periauricular skin[J]. Australas J Dermatol, 2012, 53: e8—9.
- [8] NISHIYAMA T, KATO Y, BABA Y. Nasopharyngeal leiomyomatous hamartoma: case report[J]. BMC Ear Nose Throat Disord, 2014, 14: 5.
- [9] KAWAMOTO A, KATORI Y, HONKURA Y, et al. Osseous hamartoma arising from the eustachian tube[J]. Clin Pract, 2013, 3: e25.

(收稿日期:2018-09-17)

(上接第 1206 页)

肿瘤性还是反应性增生尚有争议。Stout(1948)认为该病为肿瘤性并依此制定了诊断标准。吸烟可能为该病的一个主要危险因素,已报道的病例中大部分有吸烟史(11/14),本例患者亦有 30 余年的吸烟史(20 支/d)。除了缺乏纤维囊、含大量黏液、星形或梭形细胞散在外,缺乏血管是另一重要的病理特征(Batsakis, 1987)。另外,有病例报道 1 例Ⅱ型先天性黏多糖代谢紊乱和 1 例亨特综合征也并发了声带黏液瘤,但由于病例数较少,不能明确发病机制是否相关。该病需与声带息肉、声带囊肿相鉴别。本例患者术前被误诊为声带息肉,从临床表现上难以鉴别,需依赖组织病理学检查。本例手术中发现组织内含澄清黏液,组织较声带息肉质脆,根部较声带息肉易出血,这可能与组织内缺乏血管和纤维成分、内含局部渗出液有关。然而,本例患者肿物较大,表面可见血管纹理,切除时出血较声带息肉多,这不同于以往报道,但术后病理瘤体中心部未见血管,血管仅位于瘤体表面。手术仍是主要的治疗方法,疗效较为确切。目前仅我国报道 1 例手术治疗后复发病例^[4],复发的原因尚不明确。

参考文献

- [1] RITCHIE A, YOUNGERMAN J, FANTASIA J E, et al. Laryngeal myxoma: a case report and review of the literature[J]. Head Neck Pathol, 2014, 8: 204—208.
- [2] 李远斌, 张青松, 赖金平, 等. 喉粘液瘤(1 例报告并文献复习)[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 1999, 5(2): 116—118.
- [3] 周海辉, 姜宪. 喉粘液瘤 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(9): 428—428.
- [4] 于洋, 崔哲洙, 廖红明, 等. 喉粘液瘤复发 1 例[J]. 中国医学文摘耳鼻咽喉科学, 2018, 33(3): 291—292.
- [5] 李旺俊, 颜郁珊, 黄志铭. 声带黏液瘤[J]. 台湾耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(5): 1019—1020.
- [6] 谭书杰, 王涛, 零兴勤, 等. 声带软组织黏液瘤 1 例[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(1): 183—184.
- [7] BARUAH P, JHA D N, KARAK A K, et al. Laryngeal myxoma[J]. J Laryngol Otol, 2001, 115: 231—232.
- [8] SHA D, FAN G, ZHANG J. Multiple cerebral infarction as the initial manifestation of left atrial myxoma: a case report and literature review[J]. Acta Cardiol, 2014, 69: 189—192.
- [9] ANDREWS T, KOUNTAKIS S E, MAILLARD A A. Myxomas of the head and neck[J]. Am J Otolaryngol, 2000, 21: 184—189.

(收稿日期:2018-10-09)