

• 病例报告 •

## 扁桃体肉瘤样癌 1 例

王志鹏<sup>1</sup> 蒋正举<sup>1</sup> 杨盈坡<sup>1</sup> 李强<sup>1</sup> 张春林<sup>1</sup> 刘兆辉<sup>1</sup>

[关键词] 扁桃体肿瘤;肉瘤样癌

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2020.02.021

[中图分类号] R739.64 [文献标志码] D

### A case of tonsil sarcomatoid carcinoma

**Summary** Sarcomatoid carcinoma, a malignant tumor containing both epithelial-derived malignant cells and malignant mesenchymal cells. Microscopically, cancer cells and sarcoma cells migrate to each other, and CK and Vimentin are simultaneously expressed. A rare case of tonsillar sarcomatoid carcinoma is discussed in our department with dysphagia as the first symptom.

**Key words** tonsillar neoplasms; sarcomatoid carcinoma

扁桃体恶性肿瘤临床不少见,占耳鼻喉科恶性肿瘤的 2.4%<sup>[1]</sup>,约占全身恶性肿瘤的 1.3%~5.0%<sup>[2]</sup>。主要病理类型包括癌、侵袭型淋巴瘤、肉瘤、恶性黑色素瘤及其他恶性肿瘤<sup>[3]</sup>。肉瘤样癌(sarcomatoid carcinoma, SC),又称梭形细胞癌,临床较少见,是既含有上皮性癌又有肉瘤样间质的恶性肿瘤,镜下可见明确的癌细胞和恶性梭形细胞、多形性细胞。肉瘤样癌偶可见于肺、食管、乳腺、喉和胆囊,在口腔、肝、膀胱、甲状腺、肾、鼻窦也有报道<sup>[4]</sup>。扁桃体肉瘤样癌临床罕见,我科收治 1 例,现报告如下。

#### 1 病例报告

患者,男,49岁,因说话如口中含物,伴吞咽困难 10 d 以“扁桃体新生物”入我院耳鼻喉科。10 d 前无明显原因出现说话如口中含物、伴吞咽困难,无呼吸困难及张口困难,无咽痛,无头痛、头昏,无发热,无恶心、呕吐,无痰中带血,无咳嗽咳痰,病程

中未予特殊处理,上述症状持续存在,未见明显变化。自病以来,精神睡眠可,饮食差,大小便未见异常,体重无明显增减。入院检查:左扁桃体Ⅲ度大,右扁桃体Ⅰ度大,表面粗糙,有假膜附着,质地稍硬,双肺呼吸音粗(图 1),可闻及湿啰音,余无特殊。胸部 CT 平扫+增强示:左肺门、左肺上叶见较大软组织团块影,形态不规则,最大约 83 mm×56 mm,包绕左肺动脉,增强扫描不均匀强化,周围见斑片状、条状密度增高影(图 2)。入院后予以安排扁桃体新生物取病理、纤支镜检查并取病理活检(图 3),各免疫检测指标结果见表 1。纤支镜下见:上叶支气管黏膜皱襞增粗、僵硬,上叶前段开口及尖后段开口见新生物将管腔阻塞,表面附着坏死物,触之易出血。

结合患者病史特点及辅助检查,考虑该患者倾向为扁桃体肉瘤样癌肺转移可能性大,主要依据有:①患者首发症状为咽部症状,肺部症状较口咽部症状轻微;②患者肺部癌肿免疫组织化学结果包括 TTF 在内,无任何肺部标记物表达;③肺部 CT

<sup>1</sup>遵义医科大学附属医院耳鼻喉科(贵州遵义,563000)  
通信作者:刘兆辉,E-mail:rzent@163.com

[9] Low WK. Complications of the Caldwell-Luc operation and how to avoid them[J]. Aust N Z J Surg, 1995,65(8):582-584.  
[10] 樊建刚,陈力,李静娴,等.鼻外切口联合鼻内镜下经鼻腔治疗鼻眼相关性疾病[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(15):1210-1214.  
[11] 王明婕,周兵,李云川,等.改良泪前隐窝入路处理上颌窦良性病变的临床研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(24):1847-1850.  
[12] 徐华林,李俊义.鼻内镜下眼眶内侧壁重构治疗爆裂性眼眶内侧壁骨折[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(4):328-330.  
[13] Suzuki M, Nakamura Y, Ozaki S, et al. Repair of Orbit-

al Floor Fracture With Modified Transnasal Endoscopic Approach Through Anterior Space to Nasolacrimal Duct[J]. J Craniofac Surg, 2017,28(4):998-1002.  
[14] Yang JR, Liao HT. Functional and Aesthetic Outcome of Extensive Orbital Floor and Medial Wall Fracture via Navigation and Endoscope-assisted Reconstruction[J]. Ann Plast Surg, 2019, 82(1S Suppl 1): S77-S85.  
[15] Park AH, Diaz JA. A different approach to orbital blow out fractures: microscope-assisted reconstruction of the orbital floor[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2008,72(5):707-710.

(收稿日期:2019-07-09)

符合淋巴转移肺癌特点:单侧纵隔、肺门淋巴结肿大。肺之纹理增强,沿肺纹理可见条状影。尽管如此,也不能完全排除肺肉瘤样癌扁桃体转移可能性,主要依据有:①纤维支气管镜检查发现新生物阻塞气管管腔,为原发性支气管肺癌之表现;②胸

部 CT 提示单侧中央型肺癌,边缘毛糙,不符合典型肺转移癌表现(典型肺转移癌表现为:两肺多发、大小不等之球形病灶,边缘光滑且密度均匀);③该患者神经元烯醇酶轻度升高(为 18.5 ng/mL,参考值 <17 ng/mL),仍提示存在小细胞来源可能性。

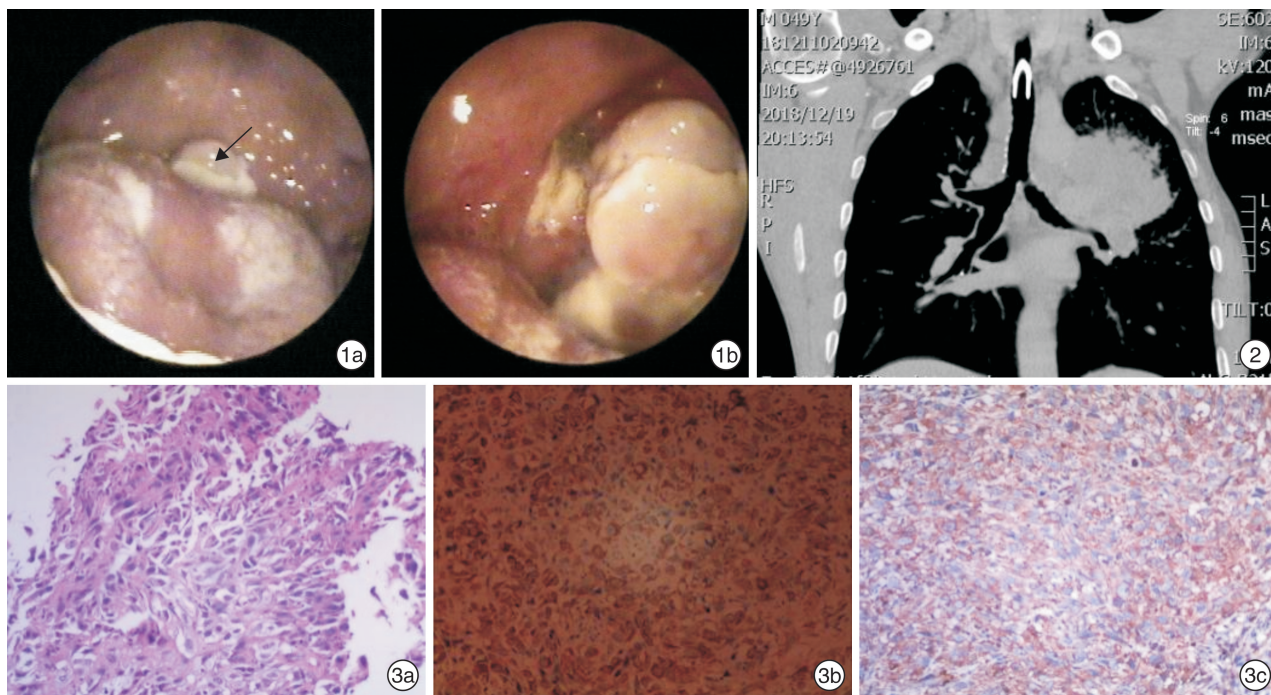


图 1 经口入路内镜下示癌变扁桃体 1a:双侧扁桃体新生物肿大(全景图),箭头示左侧扁桃体;1b:癌变扁桃体局部放大; 图 2 胸部 CT 三维重建 左肺门、左肺上叶见较大软组织团块影,不均匀强化,周围见斑片状、条状密度增高影; 图 3 病理学检查 3a:常规染色;3b:CK 阳性;3c:Vimentin 阳性。

表 1 免疫组织化学分析

免疫组织化学类型	扁桃体肿瘤	肺肿瘤
CK	强阳性	弱阳性
Vimentin	强阳性	弱阳性
CD68(PGM1)	阴性	弱阳性
CD34	阴性	阴性
CK20	阴性	未做
CK5-6	阴性	阴性
CK7	阴性	未做
Desmin	阴性	阴性
HMB45	阴性	阴性
LCA	阴性	未做
Melan-A	阴性	阴性
p63	阴性	阴性
S100	阴性	阴性
SMA	阴性	阴性
CD1a	阴性	阴性
CD21	阴性	阴性
CD23	阴性	未做
Ki67	未做	60%+
p40	未做	阴性
TTF1	未做	阴性

患者一般情况差,肿瘤多处转移且没有手术意愿,经过全院会诊讨论,最终确定 CHO 全身化疗方案。化疗 2 d 后,患者化疗反应重,不能耐受继续化疗,并要求出院。3 个月后随访,患者已死亡。

## 2 讨论

文献报道头颈部肉瘤样癌多发于 60~70 岁的男性,在吸烟、酗酒者中高发,放射线接触史也是其危险因素<sup>[5]</sup>。也有文献报道,扁桃体恶性肿瘤与 HPV 感染有一定关系<sup>[6]</sup>,扁桃体肉瘤样癌是否与之有关,仍需进一步研究。对于肉瘤样癌病理生理机制,目前一般认为肉瘤样癌中的肉瘤成分起源于癌发生过程中的癌细胞,在上皮与间质转化过程中出现肉瘤样转化或者化生,实际上仍为上皮来源<sup>[7]</sup>。

扁桃体恶性肿瘤局部临床表现不典型,常表现为咽部不适、吞咽疼痛、痰中带血,亦有极少数合并呼吸困难,部分患者有正规抗感染治疗无效的急性扁桃体炎或者急性扁桃体周围炎样表现,也有部分患者可以长期无任何临床症状<sup>[8]</sup>。部分患者以颈部淋巴结肿大为首发表现<sup>[9]</sup>。肉瘤样癌一般进展较快,病程 1~6 个月<sup>[10]</sup>,预后较差。扁桃体恶性肿瘤常需要全身检查,以明确是否扁桃体原发及转

移累及部位。颈部B超为首选检查,常可以描述较小的尚不能扪及的异常淋巴结。

扁桃体由鳞状上皮覆盖,黏膜下方为淋巴组织,外侧为结缔组织包膜,包膜内外含有腺体,且与淋巴引流关系密切。因为以上特点,扁桃体既可以是恶性肿瘤的原发灶,也可以是其他组织器官原发肿瘤转移的受累器官。扁桃体位置相对隐蔽,主观症状常不具有特异性,常易漏诊或误诊,据统计,误诊率可高达33%<sup>[11]</sup>。成伟等<sup>[11]</sup>认为扁桃体恶性肿瘤易漏诊的原因主要有:与慢性扁桃体炎症状相似,恶性肿瘤细胞表面常覆盖正常上皮,组织类型多样需要多样化病理检查。所以要求临床医生:①警惕扁桃体肿大、充血、变硬,尤其为单侧者;或慢性扁桃体炎正规治疗无好转者;②重视病理及免疫组织化学检查作用;③警惕无合理解释之淋巴结患者。病理仍为确诊之金标准,需要结合免疫组织化学染色诊断,目前一般认为,CK(提示上皮来源)和Vimentin(提示间叶组织来源)同时染色,即可诊断<sup>[12]</sup>。光镜下,大部分肉瘤样组织呈现为纤维肉瘤或恶性纤维组织细胞瘤,而无明确的其他成分;上皮成分出现概率自高到低分别为鳞状细胞癌、腺癌、未分化癌或小细胞癌<sup>[13]</sup>。可用于诊断间叶组织来源的Vimentin、SMA、Desmin、CD117、CD34、 $\alpha$ 1-抗胰蛋白酶免疫学标记物及诊断上皮组织来源的角蛋白(Keratin)和上皮膜抗原(EMA)可用于其鉴别诊断<sup>[14]</sup>。

与传统扁桃体恶性肿瘤强调综合治疗不同,肉瘤样癌因为其分化差、恶性程度高、侵袭性强,对放疗不敏感,手术是其唯一有效的治疗,所以需要临床医生提高警惕,力争早诊断早治疗。治疗方式一般为手术根治切除及相关引流区域淋巴结清扫<sup>[7]</sup>。扁桃体肉瘤样癌因缺乏病例报道及相关统计,目前尚无循证医学证据证明有其他有效治疗手段,需要临床医生进一步统计观察研究。

扁桃体肉瘤样癌是一种少见的恶性程度较高的肿瘤,预后差。目前认为根治性手术联合综合治疗是主要治疗手段,早期发现是改善预后的必要条件<sup>[15]</sup>。相关诊疗操作目前尚缺乏可靠数据支撑,仍需进一步研究。

#### 参考文献

[1] Ghanem TA. Transoral robotic-assisted microvascular reconstruction of the oropharynx[J]. Laryngoscope, 2015,121:580-582.

- [2] Ryosuke H, Chihaya I, Takayuki T, et al. Reactive tonsillar enlargement with strong 18F-FDG uptake after chemotherapy for tonsillar diffuse large B-cell lymphoma[J]. J Pediatr Hematol Oncol, 2011, 33: 87-88.
- [3] 杨柳,刘世喜,陈敏,等.扁桃体肿瘤临床病理分析[J]. 华西医学, 2016, 31(9): 1546-1550.
- [4] 方铤华,林雪平.肉瘤样癌及癌肉瘤的新认识[J]. 肿瘤研究与临床, 2005, 17(2): 138-139.
- [5] Oktay M, Kokenek-Unal T D, Ocal B, et al. Spindle cell carcinoma of the tongue: a rare tumor in an unusual location [J]. Patholog Res Int, 2011, 2011: 572381.
- [6] Mermoud M, Hiou-Feige A, Bovay E, et al. Mouse model of postsurgical primary tumor recurrence and regional lymph node metastasis progression in HPV-related head and neck cancer[J]. Int J Cancer, 2018, 142: 2518-2528.
- [7] 张文静,屠春林.肺肉瘤样癌1例并文献复习[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(4): 761-762.
- [8] Burgess B, Ananthanarayanan V, Charous S. Hyalinizing Clear Cell Carcinoma of the Tonsil: A Case Report[J]. Head Neck Pathol, 2017, 11: 1-4.
- [9] Pagano A, Dennis K. Cribriform adenocarcinoma of the minor salivary gland arising in the tonsil with metastasis to a cervical lymph node: A case report with description of fine needle aspiration cytology[J]. Diagn Cytopathol, 2017, 45: 468-471.
- [10] 何海蕾,刘忠龙,马春跃,等.口腔颌面-头颈部癌肉瘤10例临床分析[J]. 上海口腔医学, 2017, 26(5): 569-572.
- [11] 成伟,陈健智.原发性扁桃体恶性肿瘤误诊、诊断及鉴别诊断探讨[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2012, 26(3): 61-62, 67.
- [12] Pardo J, Aisa G, De Alava E, et al. Primary mixed squamous carcinoma and osteosarcoma (carcinosarcomas) of the lung have a CGH mapping similar to primitive squamous carcinomas and osteosarcomas [J]. Diagn Mol Pathol, 2008, 17: 151-158.
- [13] 张悦,郭雪君,韩锋锋,等.肺肉瘤样癌2例并文献复习[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(6): 900-902.
- [14] 姜元芹,黄煦格,张炳煌,等.5例下咽肉瘤样癌的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(26): 28-31.
- [15] 于维冯,薛森耀,司志真,等.膀胱肉瘤样癌10例临床分析[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(11): 40-42.

(收稿日期:2019-01-09)