

## • 病例报告 •

## 中耳腔内黏液瘤伴骨性肿物 1 例

张琬悦<sup>1</sup> 魏薇<sup>1</sup> 胡月<sup>1</sup> 文骏雄<sup>1</sup> 马秀岚<sup>1</sup>

[关键词] 中耳;黏液瘤;骨性肿物

doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2020.03.022

[中图分类号] R764.2 [文献标志码] D

## The myxoma and bony mass in the middle ear: a case report

**Summary** The main clinical manifestations of the tumors in the middle ear are hearing loss, intact tympanic membrane, and conductive hearing damage. CT shows soft tissue lesions and abnormal bony lesions in the middle ear. The tumors were completely removed by operation and confirmed by pathology as myxoma and bony structure tumor.

**Key words** middle ear; myxoma; bony mass

## 1 病例报告

患儿,男,9岁,因右耳听力下降半年于2018年2月22日收入我科治疗。患儿入院半年前无明显诱因出现右耳听力下降,无耳鸣、耳痛及耳流脓,无眩晕及面瘫,自行用氧氟沙星滴耳剂滴耳及口服抗炎药物治疗,症状未见好转。专科体检:右侧外耳道通畅,鼓膜增厚、膨隆,标志不清。颞骨CT示:右侧乳突气化不良,硬化性骨质密度增高,局部骨质吸收破坏,后下鼓室可见致密结节影(可能为变异膨大、密度增高的砧骨),锤骨外移形态不规整,砧骨、镫骨显示不清,前下鼓室内软组织密度影,内耳及内听道未见异常(图1a、b)。纯音听阈测定:右耳传导性聋,气导平均听阈为45 dB,骨气导差为32.5 dB(四分法)。声导抗测定:右耳鼓室图为B型曲线。电子鼓膜镜显示:右耳鼓膜膨隆,可见条索状鼓索神经走行及锤骨柄,松弛部有内陷,光锥变形(图1c)。初步诊断:右中耳占位(骨纤维异常增殖?良性肿瘤?)。

患儿于全身麻醉下行右鼓室探查术(图2),采用右耳后切口,取颞肌筋膜备用。鼓室全部被实性组织占据,与鼓膜融合难以分开,进一步分离软组织,暴露出牙齿硬度的略呈宝葫芦形状的骨性肿物,嵌顿紧密,占据中鼓室、下鼓室、后鼓室及上鼓室,将其完整取出。探查后鼓室、上鼓室、咽鼓管上隐窝处可见质较韧的软组织肿物,全部清除,检查砧骨缺失、锤骨短突缺失、镫骨外上方倾斜,正常鼓膜缺失,1.0 mm×0.3 mm PORP 置于镫骨和软骨片之间,移植膜替代鼓膜。切除组织送病理检查。

患儿术后无面瘫及眩晕。术后病理示:软组织肿物质稍韧,镜下见被覆假复层柱状上皮,间质黏

液水肿,病理诊断考虑浅表性黏液瘤(图3);骨性肿物粉染无结构,局灶钙化。患儿术后2个月干耳(图4),复查听力:右耳传导性聋,气导平均听阈68.75 dB,骨气导差61.25 dB(四分法);声导抗:右耳鼓室图为B型曲线。定期随访,术后半年复查右耳气导平均听阈为95 dB,骨气导差37.5 dB;术后1年复查右耳气导平均听阈为36.25 dB,骨气导差22.5 dB,无复发。

## 2 讨论

黏液瘤是一种来源于骨与躯体软组织等间质组织的良性肿瘤,具有局部浸润性及破坏性,头颈部骨性黏液瘤较软组织黏液瘤多见<sup>[1]</sup>,少见耳部。肿瘤生长缓慢,易复发,男性略多于女性<sup>[2]</sup>。Stout(1948)建立了黏液瘤的诊断标准:一种间叶组织源性肿瘤,疏松的黏液样基质中包含未分化的星形细胞和网状纤维,可有局部浸润表现,不发生转移。文献报道的头颈部黏液瘤多见于上颌骨、下颌骨及面部软组织。任敬远等<sup>[1]</sup>报道1例外耳道黏液瘤术后复发,Al-Qahtani等<sup>[3]</sup>报道1例鼻骨黏液瘤,均较为罕见。

黏液瘤大体多为灰白色半透明凝胶样外观,质地通常较软。镜下可见星形或梭形样肿瘤细胞分布于黏液样基质中,核分裂像少见,需与黏液肉瘤、黏液样纤维瘤及发生黏液样变的恶性肿瘤鉴别<sup>[1]</sup>。黏液瘤的确诊需依靠病理学诊断。影像学检查可作为辅助诊断依据,CT呈典型的囊性占位,边界清楚,均质信号,通常无邻近骨组织破坏;MRI信号均质,多呈明显增强<sup>[4]</sup>。本例黏液瘤需与下列中耳肿瘤相鉴别:①中耳腺瘤:主要症状为传导性听力损失,多伴有耳胀满感及耳鸣、耳痛<sup>[5]</sup>,颞骨CT常显示中耳及乳突软组织密度影,可有听小骨破坏,无中耳骨壁破坏<sup>[6]</sup>。②先天性中耳胆脂瘤:多为轻

<sup>1</sup> 中国医科大学附属盛京医院耳鼻咽喉科(沈阳,110004)  
通信作者:马秀岚,E-mail: maxl1@sj-hospital.org

度传导性聋,鼓膜完整。龚桃根等(2016)认为典型的颞骨CT表现为鼓室内圆形或椭圆形软组织密度影,可见砧镫关节破坏,乳突腔气化良好。③鼓室副神经节瘤:肿瘤局限于鼓室内,主要症状为与脉搏一致的单侧搏动性耳鸣,轻度传导性聋。查体

时透过鼓膜可见鼓岬表面有红色或蓝色肿物影。CT示肿瘤膨胀性生长侵入颈静脉孔,MRI影像中肿瘤内可见点、条状无信号迂曲流空血管,即“盐胡椒”征<sup>[7]</sup>。

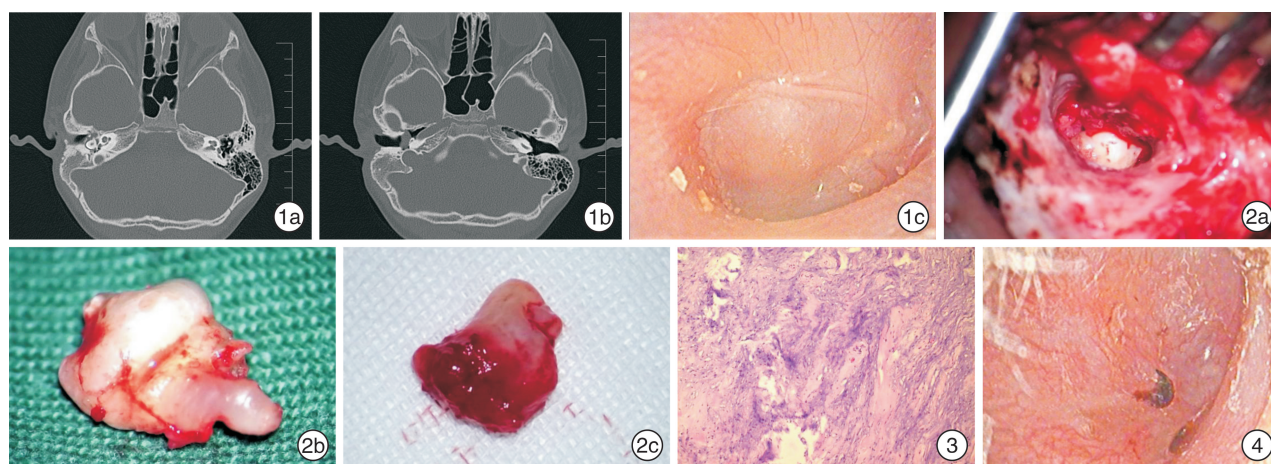


图1 术前影像学及鼓膜镜表现 1a:右中耳后下鼓室可见致密结节影;1b:右中耳前下鼓室内可见软组织密度影;1c:右鼓膜增厚、膨隆,松弛部局部内陷,可见锤骨柄及条索状结构(鼓索神经);图2 术中所见 2a、2b:术中见鼓室内骨性肿物;2c:术中于鼓室内取出质韧软组织肿物;图3 术后病理检查 病理切片镜下见被覆假复层柱状上皮,间质黏液水肿;图4 术后2个月干耳时电子鼓膜镜所见

本例鼓室内骨性肿物来源不明,术中完整取出后,探查听骨链发现砧骨及锤骨短突缺失,考虑为先天性听骨链畸形的可能性大。先天性听骨链畸形通常为胚胎发育期中有关胚基受到抑制或障碍所致,一般认为锤骨和砧骨来自第一鳃弓,而镫骨来自第二鳃弓的一个独立原基<sup>[8]</sup>。孕4~12周是听骨及附属结构发育形成的主要阶段,本例母亲孕早期情况与患儿听骨畸形是否有关需进一步考证。中耳占位性病变的治疗主要是手术根治,术中彻底清除占位的病变组织,尽量保存或重建中耳传声机制。本例黏液瘤及骨性肿物均完整取出,Ⅲ型鼓室成形术重建听骨链。黏液瘤虽无转移,但易复发,应定期复查听力及CT。

#### 参考文献

- [1] 任敬远,王绪锐,赵晓东,等.外耳道黏液瘤术后复发一例[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(4):332-333.
- [2] 庄劭玉,龚飞飞,唐丽宇,等.颞下浅表性血管黏液瘤1例报告并文献复习[J].口腔颌面外科杂志,2015,25

(4):315-316.

- [3] Al-Qahtani K, Islam T, AlOulah M, et al. Myxoma of the nasal bone[J]. Auris Nasus Larynx, 2017, 44(3): 340-344.
- [4] 李蔚,蒋文.头颈部肌内黏液瘤[J].国际口腔医学杂志,2013,15(6):747-749.
- [5] Cardoso FA, Monteiro EMR, Lopes LB, et al. Adenomatous Tumors of the Middle Ear: A Literature Review[J]. Int Arch Otorhinolaryngol, 2017, 21(3): 308-312.
- [6] Pelosi S, Koss S. Adenomatous tumours of the middle ear[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2015, 48(2): 305-315.
- [7] 熊炜烽,邱士军,曲华丽.头颈罕见部位副神经节瘤的CT和MRI诊断[J].实用放射学杂志,2010,26(10): 1423-1426.
- [8] 赵守琴.先天性中耳畸形的诊断与治疗[J].听力学及言语疾病杂志,2016,24(2):113-115.

(收稿日期:2019-03-29)