

合并甲状软骨板破坏的喉良性病变 1 例

张伟¹ 曲慧¹ 王吉喆¹ 郭燕¹

[关键词] 喉部疾病; 良性病变; 甲状软骨板

doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2020.04.022

[中图分类号] R767.1 [文献标志码] D

Benign lesion of the larynx with destroy of the lamina
cartilaginosa thyroidea: a case report

Summary Clinical manifestations were pharyngalgia, dysphagia and hoarseness. A laryngeal CT imaging demonstrated a destroyed consecutive lamina cartilaginosa thyroidea. The clinical diagnose indicates that it is likely a malignant disease. Multiple histological examinations of intraoperation and postoperation demonstrated a chronic inflammation of the laryngeal mucosa. It is a very rare case.

Key words laryngeal diseases; benign lesions; lamina cartilaginosa thyroidea

1 病例报告

患者,男,59岁,2015年5月11日以“声嘶3个月”为主诉就诊。患者就诊前3个月因感冒后出现咽痛、吞咽困难及声嘶,给予抗炎治疗后咽痛、吞咽困难症状缓解,声嘶持续,无饮水呛咳、呼吸困难,无咳嗽、咳痰及咯血。患者有10余年糖尿病史,血糖控制好,余无特殊病史。体检:电子喉镜示左侧室带前端淡红色隆起,表面光滑,遮左侧声带,前连合不能暴露,右侧声带未见异常,双侧声带活动良好,声门下及双侧梨状窝未见异常(图1)。余未见阳性体征。门诊喉部CT示左侧声带及杓会厌襞增厚,邻近甲状软骨受侵、破坏,考虑恶性病变(图2)。以“喉肿物”收治入院。入院后行喉部CT平扫+增强提示左侧室带和杓会厌襞有不规则增厚,呈软组织密度影;喉旁间隙及会厌前间隙(左侧部为主)内可见密度增高影;CT增强扫描后呈轻-中度异常强化;左侧甲状软骨板骨质破坏不明显(图3)。结论:喉肿物性质待定:喉癌?炎性病变?2015年5月14日患者在全身麻醉下行喉裂开肿物探查术。术中先钳取左侧室带深部组织送冷冻切片病理检查,结果回报示:左侧喉室肿物黏膜慢性炎伴上皮增生。因考虑深部组织不能除外恶性可能,继而行喉裂开肿物探查活检,剥离甲状软骨外骨膜后见左侧甲状软骨板上缘骨质虫蚀样破坏,切除左侧破坏的甲状软骨板,见骨板下鱼肉样组织突出,将其送冷冻切片病理检查,回报左喉部肿物慢性炎症。遂将不正常组织彻底切除后放置引流后缝合。术后病理检查提示左侧喉部组织慢性炎症。术后第8天电子喉镜下见会厌形态及活动正常,双侧披裂黏膜光滑,活动对称,左侧室带术

后改变,双声带未见异常突起,活动对称,声门闭合欠佳,声门下及双侧梨状窝未见异常。术后1、3、6个月随诊喉镜见右侧声带活动弱,左侧声带活动可,未见新生物及隆起(图4~6)。术后6个月复查喉部增强CT提示喉部未见肿物(图7)。

2 讨论

喉部黏膜的细菌感染或用声不当所引起的慢性炎症,常波及黏膜下层及喉内肌肉。患者可表现出声嘶、喉部分泌物增多、咽喉不适感及痉挛性咳嗽等症状,但大多没有喉部肿物改变和甲状软骨破坏改变。炎性假瘤易与恶性肿瘤相混淆^[1-2]。炎性假瘤可有间断反复声嘶的临床表现,严重时甚至可阻塞气管导致患者死亡,实属罕见,其诊断往往延迟或误诊。喉炎性假瘤以喉部与黏膜相关联的淋巴样组织过度增生为特征,伴有水肿和纤维化等慢性炎性改变^[3-4],这种改变可导致组织肿胀。但由于其外观和影像学表现类似真性肿瘤而易被误诊,并予以手术治疗,甚至按恶性肿瘤给予扩大化手术治疗。

本例患者术中、术后多次病理检查均提示喉黏膜慢性炎症,但伴有明显的甲状软骨板破坏表现,十分罕见。喉部呈肿瘤样改变并伴有甲状软骨破坏,大多应先考虑恶性肿瘤,本例患者的临床资料提示此类患者有误诊风险。回顾本病例的诊疗过程,分析患者术前病情变化及比较入院前和术前的两次喉CT检查结果,经过抗炎治疗后患者症状得以改善,仔细阅片后也发现病变有减轻趋势,均提示良性炎性病变的可能,因此术前对患者病史和影像学资料的综合分析十分重要。

¹大连医科大学附属第二医院耳鼻咽喉科(辽宁大连, 116023)

通信作者:郭燕, E-mail: gouzi77@sina.com

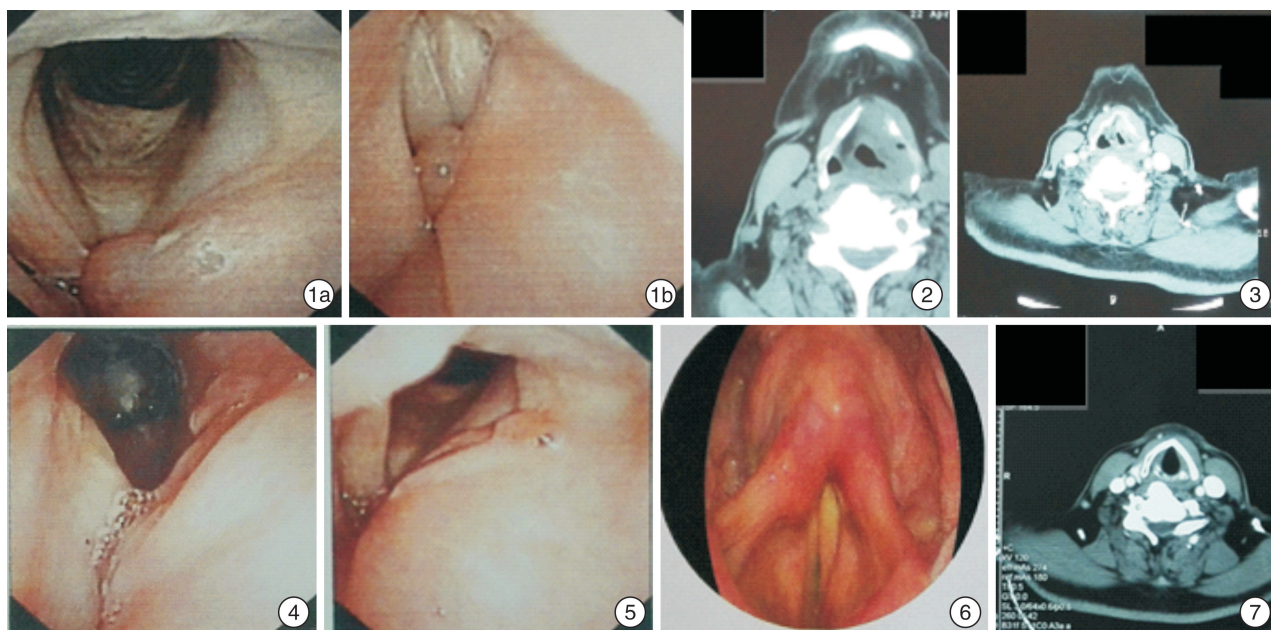


图1 术前喉镜检查 声门开大、闭合时见左侧室带前端淡红色隆起,遮左侧声带,前连合不能暴露; 图2 入院前喉部平扫CT 左侧声带及杓会厌襞增厚,邻近甲状软骨受侵、破坏; 图3 术前喉部平扫+增强CT 左侧室带、杓会厌皱襞不规则增厚,喉旁间隙及会厌前间隙内可见密度增高影,左侧甲状软骨板骨质破坏不明显; 图4 术后1个月喉镜检查 左侧室带术后改变,未见异常新生物及隆起; 图5 术后3个月喉镜检查 右侧声带活动弱,左侧声带活动可,未见新生物及隆起; 图6 术后6个月喉镜检查 未见新生物及隆起; 图7 术后6个月喉部增强CT 喉部未见肿物。

参考文献

- [1] Brcić I, Brcić L, Hutinec Z, et al. Laryngeal inflammatory myofibroblastic tumor in a man: a case report [J]. Antropol, 2010, 34(3): 1127—1129.
- [2] Do BA, Varshney R. Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx—a case report [J]. J Voice, 2014, 28(2): 258—261.
- [3] Yan Q, Hu XL. Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx: report of a case and review of the literature [J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(10): 13557—13560.
- [4] TAY SY, BALAKRISHNAN A. Laryngeal inflammatory myofibroblastic tumor (IMT): a case report and review of the literature [J]. J Med Case Rep, 2016, 10(1): 180—180.

(收稿日期: 2018-10-23)