

• 病例报告 •

下鼻甲涎腺导管癌 1 例

熊晓梅¹ 刘得龙¹

[关键词] 涎腺导管癌;下鼻甲;预后

DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2021.12.015

[中图分类号] R739.62 [文献标志码] D

Salivary duct carcinoma in the inferior turbinate:
a case report

Summary Salivary duct carcinoma(SDC) is an uncommon malignant tumor, which occurs rarely in the inferior turbinate. This study present a rare case of a 75-year-old man with right-sided nasal obstruction and rhinorrhagia. The patient elected to have a local excision of the lesion. Histopathology and immunohistochemistry confirmed sinonasal SDC. The patient gave up further treatment. SDC characterized by aggressive behavior and poor prognosis, it is a extremely rare but important differential to consider in patients with unilateral nasal mass.

Key words salivary duct carcinoma; inferior turbinate; prognosis

1 病例报告

患者,男,75岁,因右侧鼻腔渐进性鼻塞伴反复出血1年,于2020年8月16日入院。患者1年前无明显诱因出现右侧鼻腔鼻塞,呈持续性,伴右侧鼻腔反复出血,量少,可自止,伴嗅觉下降,伴头痛,位置固定于头顶部,伴右侧鼻腔胀痛不适,一直未予诊治,症状逐渐加重,为明确诊治遂来我院。入院体检:前鼻镜检查见右侧鼻腔新生物填充,表面略不光滑,可见少许淡血性液体附着,余结构视不见。颈部浅表淋巴结未触及肿大。既往吸烟史60年,平均吸烟40支/d。鼻窦CT示(图1):右侧鼻腔软组织肿块影,上颌窦内侧壁骨质破坏。肺部CT示(图2):左肺上叶尖后段团块影(分叶状,大小3.4 cm×2.9 cm,其内可见偏心空洞形成),右肺上叶前段类结节(长径约2.7 cm),性质待定,请胸外科会诊,仔细阅片并结合病史,考虑肺恶性肿瘤可能性大,建议进一步行病理组织学检查。患者此次住院目的在于解决右侧鼻腔通气功能,入院常规检查无明显手术禁忌证,于2020年8月18日全麻下行鼻内镜下右侧鼻腔肿物切除术,术中见肿物根蒂部位于右侧下鼻甲前端,表面不光滑,质脆,易出血,右侧上颌窦内侧壁骨质部分被破坏,压迫鼻中隔向左偏斜,术中完整切除肿物及切除下鼻甲前端1/3黏膜及骨质(肿物大小为3.5 cm×3 cm×2.5 cm)。术后切除肿物送病理检查,病理报告示:考虑涎腺导管癌(salivary duct carcinoma, SDC),伴坏死,免疫组织化学检测示:P40(-),P63(-),

EGFR(-),CK8/18(+),CD117(少部分+),GATA-3(-),Her-2(-)。手术过程顺利,术后患者右侧鼻腔通畅,拒绝行进一步检查及治疗,要求出院。

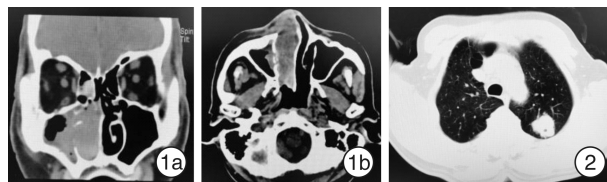


图1 鼻窦CT平扫 右侧鼻腔软组织肿块影,密度不均匀,右侧上颌窦内侧壁骨质受侵,鼻中隔向左偏斜,1a:冠状位,1b:轴位; 图2 肺部CT平扫 左肺上叶尖后段团块影。

2 讨论

SDC是一种极少见的,由导管上皮发生的高度侵袭性肿瘤,于1968年首先由 Kleinsasser 等(1968)报道,2017年世界卫生组织(WHO)将SDC从腮腺肿瘤中单独列出^[1]。该肿瘤可发生于腮腺、颌下腺及小涎腺,其中腮腺发生率最高,好发于老年男性。多表现为腮腺或颌下腺无痛性肿块,生长迅速,呈浸润性生长,可伴有局部疼痛症状,易累及面神经而出现面瘫。本例患者术前无颌面部不适及体征,未扪及肿大淋巴结,故未做进一步检查。SDC发生于鼻腔鼻窦者十分罕见,国内、外相关文献报道非常少。大多数单侧鼻部肿块是良性的,常见的包括鼻息肉、内翻性乳头状瘤和血管瘤。鼻腔原发性恶性肿瘤很少见,最常见的是鳞状细胞癌和腺癌。相反,SDC作为一种原发性下鼻甲恶性肿瘤

¹大连医科大学附属大连市中心医院耳鼻咽喉头颈外科(辽宁大连,116033)

通信作者:刘得龙,E-mail:liudelong8688@163.com

是非常罕见的,本例患者 SDC 可能起源于下鼻甲小涎腺。SDC 易发生颈部淋巴结转移和远处转移,肺、骨和脑是最常见的远处转移部位^[2-3]。肿瘤在 CT 平扫为等或低密度软组织肿块,密度不均匀,多表现为边界不清和浸润性的肿块,常伴有钙化和坏死^[4]。本例患者鼻窦 CT 示低密度软组织肿块,密度不均匀,上颌窦内侧壁骨质受侵。SDC 临床诊断主要靠病理学检查,肿瘤细胞呈立方形和多角形,胞质嗜酸性,表现出恶性肿瘤的细胞学特征,如细胞核多形性、核深染和有丝分裂,在镜下有 4 种组织学形态:乳头状、筛孔状、粉刺状和实性型^[5],可呈现出与导管内癌和浸润性导管癌相似的组织学形态。为此,应排除原发性乳腺导管癌和肺癌的转移。本例患者肺 CT 提示左肺上叶尖后段团块影,呈分叶状,其内可见偏心空洞形成,考虑肺恶性肿瘤可能性大。由于患者拒绝进一步检查,暂不能排除下鼻甲 SDC 转移至肺,也不能除外原发性肺涎腺型肿瘤转移的可能,在临床上我们应注意鉴别,完善肺部肿物病理组织学检查。

由于鼻腔 SDC 非常罕见,目前还没有制定相关的治疗标准,对此类疾病的治疗,临床经验匮乏,因此治疗基本上是基于对腮腺导管癌的治疗经验。本病具有高度侵袭性,应尽早选择外科手术与颈部淋巴结清扫行根治性治疗,切除所有可能的局部病变部位。SDC 术后是否进行辅助放疗存在争议。有研究建议一旦确诊 SDC,在手术治疗的基础上应补充放疗或化疗。但 Jayaprakash 等^[6]发现辅助放疗没有为 I 期或 II 期 SDC 患者带来任何额外的生存益处,III、IV 期 SDC 辅助放疗的作用有待进一步探讨。本例患者术中可见肿瘤破坏上颌窦内侧壁骨质,由于患者术后拒绝进一步治疗与检查,故术后未行放疗。SDC 恶性程度高、预后差,77% 患者于诊断后 2~3 年内死亡,2 年存活率为 58%,5 年存活率为 30%^[7]。关于肿瘤大小对生存率的影响结果不一致。Hui 等^[8]研究发现,28 例患者肿瘤直径 ≥ 3 cm 的患者预后不良。而其他几项研究发现肿瘤大小不能决定患者的预后情况。有淋巴结转移的 SDC 生存率较低,同时 SDC 也容易复发,Hosal 等^[9]在对 145 例患者的系统回顾中,发现平均局部复发率为 36%。在 SDC 诊治过程中,不仅要

积极寻找原发灶,切除局部病变,术后更应密切随访,关注局部病灶是否复发和是否存在其他部位转移情况。

综上所述,SDC 容易转移、复发,病死率高,确诊主要靠病理学检查,目前尚无治疗指南。考虑到这种疾病的高度侵袭性和预后较差,对于单侧鼻腔肿块的患者来说,这是一种非常重要的鉴别诊断,应及时完善影像学检查及病理检查,以免误诊。

参考文献

- [1] Sarradin V, Siegfried A, Uro-Coste E, et al. [WHO classification of head and neck tumours 2017: Main novelties and update of diagnostic methods][J]. Bull Cancer, 2018, 105(6): 596-602.
- [2] Xie S, Yang H, Bredell M, et al. Salivary duct carcinoma of the parotid gland: A case report and review of the literature[J]. Oncol Lett, 2015, 9(1): 371-374.
- [3] Boon E, Bel M, van Boxtel W, et al. A clinicopathological study and prognostic factor analysis of 177 salivary duct carcinoma patients from The Netherlands [J]. Int J Cancer, 2018, 143(4): 758-766.
- [4] Weon YC, Park SW, Kim HJ, et al. Salivary duct carcinomas: clinical and CT and MR imaging features in 20 patients [J]. Neuroradiology, 2012, 54(6): 631-640.
- [5] 贾俊晓,刘玉和,张俊波,曲琳琳. 喉小涎腺导管癌 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(14): 1132-1133.
- [6] Jayaprakash V, Merzianu M, Warren GW, et al. Survival rates and prognostic factors for infiltrating salivary duct carcinoma: Analysis of 228 cases from the Surveillance, Epidemiology, and End Results database [J]. Head Neck, 2014, 36(5): 694-701.
- [7] Guzzo M, Di Palma S, Grandi C, et al. Salivary duct carcinoma: clinical characteristics and treatment strategies[J]. Head Neck, 1997, 19(2): 126-133.
- [8] Hui KK, Batsakis JG, Luna MA, et al. Salivary duct adenocarcinoma: a high grade malignancy[J]. J Laryngol Otol, 1986, 100(1): 105-114.
- [9] Hosal AS, Fan C, Barnes L, et al. Salivary duct carcinoma[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2003, 129(6): 720-725.

(收稿日期:2020-10-26)