

《请您诊断》病例 147 答案: 罕见鼻咽部肉瘤样癌

王莹莹, 王彩鸿, 程敬亮

【关键词】 肉瘤样癌; 鼻咽肿瘤; 磁共振成像

【中图分类号】 R445.2; R739.63 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2020)11-1491-02

DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.11.025

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

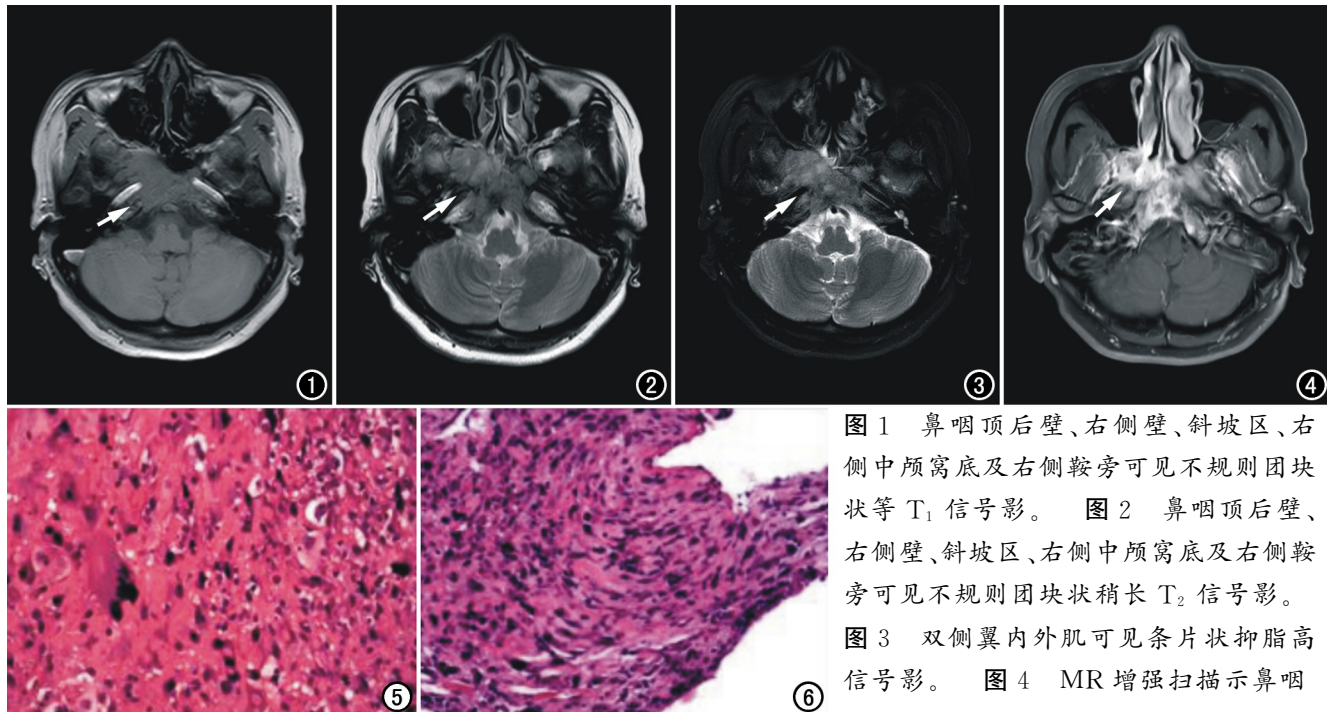


图 1 鼻咽顶后壁、右侧壁、斜坡区、右侧中颅窝底及右侧鞍旁可见不规则团块状等 T_1 信号影。图 2 鼻咽顶后壁、右侧壁、斜坡区、右侧中颅窝底及右侧鞍旁可见不规则团块状稍长 T_2 信号影。图 3 双侧翼内外肌可见条片状抑脂高信号影。图 4 MR 增强扫描示鼻咽

顶后壁、右侧壁、斜坡区、右侧中颅窝底及右侧鞍旁病变呈明显不均匀强化,边界不清,右侧蝶骨及颞骨不均匀强化。图 5 镜下见排列成片、巢状的肿瘤上皮细胞($\times 200$, HE)。图 6 镜下见排列杂乱无章的梭形细胞($\times 200$, HE)。

病例资料 患者,女,35 岁,因“伸舌偏斜 4 个月,右侧面部麻木 5 天”入院。患者 4 个月前无明显诱因出现伸舌偏斜,5 天前出现右侧面部麻木。在当地医院药物治疗,效果不佳。影像学检查:头部 MRI(图 1~4)示:鼻咽顶后壁、右侧壁、斜坡区、右侧中颅窝底及右侧鞍旁可见不规则团块状等 T_1 稍长 T_2 信号,病灶向外侵及至右侧咽旁间隙,与右侧蝶骨及颞骨分界不清,部分包绕右侧颈内动脉岩内段,双侧咽隐窝尚存在。双侧翼内外肌可见条片状压脂高信号影。双侧鄂扁桃体肿大。蝶窦、双侧筛窦粘膜增厚,左侧上颌窦内可见片状长 T_2 信号。垂体、视交叉显示可。双侧颈部可见多发结节状抑脂高信号。增强扫描见鼻咽顶后壁、

右侧壁、斜坡区、右侧中颅窝底及右侧鞍旁病变呈明显不均匀强化,边界不清,右侧蝶骨及颞骨不均匀强化,右侧颞部脑膜强化。初步诊断:鼻咽部恶性肿瘤。

手术所见:结合患者病情,行“鼻内镜右侧鼻窦手术+鼻中隔矫正术+中鼻甲部分切除术+鼻炎肿物活检”,粘膜刀于棘实前部 5 mm 处自上向下弧形切开粘骨膜,剥离子潜行分离右侧粘骨膜和骨质,分离范围超过偏曲部分,于上述切口向后约 2 mm 处切开软骨,分离对侧粘骨膜和骨质,范围大致同左侧,去除偏曲的骨质,查鼻中隔已矫正。清理术腔,对位缝合切口。中甲剪除部分右侧肥大中鼻甲外侧,见泡性中鼻甲。鼻内镜下打开右侧筛泡,开放前组和后组筛窦,暴露右侧蝶突自然开口,用咬钳扩大右侧蝶实开口。见新生物位于右侧蝶窦外下部。色淡红,质脆。取部分新生物送常规病理。病理所见:肉眼见灰红碎组织一堆,大小 2 cm $\times$ 1 cm $\times$ 0.3 cm。免疫组化:EMA(-),CK(+),

作者单位: 450052 郑州,郑州大学第一附属医院磁共振科

作者简介: 王莹莹(1992-),女,河南郑州人,硕士,主要从事脑梗死患者的脑功能与脑结构研究。

通讯作者: 程敬亮, E-mail: cjr.chjl@vip.163.com

CK5/6(−), P63(−), P40(−), HCG(−), Ki-67(约 80%+), S-100(−), SMA(−), Desmin(−), Vimentin(+), CK8/18(灶+), CKL(+), Syn(−), CD56(−), Nestin(−), CD57(−)。病理诊断(图 5~6): (右鼻咽)恶性肿瘤, 符合肉瘤样癌。

讨论 肉瘤样癌(sarcomatoid carcinoma)是临床较为少见的恶性肿瘤, 常发生于肺、食管、乳腺、喉、胆囊、鼻咽部较罕见。肉瘤样癌组织学上一般兼有上皮和肉瘤样间质两种成分, 上皮成分以鳞状细胞癌为主, 肉瘤样间质成分由梭形细胞构成, 排列杂乱无章或交织成束^[1-2]。肉瘤样癌分化程度低, 恶性程度高, 易早期发生侵袭、转移, 预后不良。文献报道免疫组化染色肉瘤样癌增殖指数 Ki-67 呈高表达, 部分同时表达 EMA、Vimentin 阳性^[3]。肉瘤样癌的 Ki-67 表达明显高于单纯的恶性上皮细胞癌, 且恶性程度与 Ki-67 增殖活性呈正相关, Ki-67 值越高, 肉瘤样癌的恶性程度越高, 预后越差^[4]。

有文献报道, 鼻咽肉瘤样癌在 CT 上显示瘤体侵蚀骨质, 呈等密度或稍高密度, 且瘤体内密度不均匀, 可见低密度斑块^[5]; MRI 显示该肿瘤表现为等 T₁ 长 T₂ 信号, 瘤体信号欠均匀, 内可见斑片状高信号影, 瘤体内骨质破坏呈低信号^[6]; CT 检查显示骨质病变较准确, MRI 则可更好显示肿瘤的侵犯部位^[7], 二者结合可大致评估肿瘤的良恶性, 如需明确组织学性质, 仍要依靠病理学检查。

鉴别诊断:①鼻咽部鳞状细胞癌: 多发于老年人, CT 显示完全溶骨性骨质破坏, 甚至骨质轮廓完全消失, MRI 增强扫描中度强化, 程度无肉瘤样癌明显; ②

鼻咽部腺样囊性癌: 肿瘤内多见囊变, MRI 显示呈等 T₁ 等 T₂ 信号影, 信号不均匀, 部分肿瘤可见延神经生长^[5]; ③鼻咽部横纹肌肉瘤: 好发于青少年, CT 检查显示瘤体密度不均匀, 边缘不规则, 其内可见不规则片状或条片状密度略高区, 其密度与邻近肌肉一致, 并有周边骨质破坏^[8]; ④鼻咽部恶性黑色素瘤: 肿瘤较小时 T₁ WI 呈高信号, T₂ WI 呈低信号, 肿瘤较大时 MRI 信号混杂, 这是由肿瘤内黑色素含量的不同以及是否伴有出血导致的^[9]。

参考文献:

- [1] 方镜华, 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.
- [2] 庞颖, 夏黎明, 曾祥芹, 等. 肺肉瘤样癌的影像学表现[J]. 放射学实践, 2011, 26(2): 168-171.
- [3] 秦燕子, 欧玉荣, 马莉, 等. 胆囊肉瘤样癌 6 例及文献复习[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(4): 247-250.
- [4] Kubota K, Kakuta Y, Kawamura S, et al. Undifferentiated spindle-cell carcinoma of the gallbladder: an immunohistochemical study [J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2006, 13(5): 468-471.
- [5] 朱庆强, 朱文荣, 吴晶涛, 等. 鼻窦肉瘤样癌的 CT 和 MRI 表现[J]. 中华放射学杂志, 2014, 48(2): 155-157.
- [6] Thorup C, Sebbesen L, Dan H, et al. Carcinoma of the nasal cavity and paranasal sinuses in Denmark 1995-2004[J]. Acta Oncol, 2010 (49): 389-394.
- [7] 邓克学. 鼻咽横纹肌肉瘤的 CT 诊断[J]. 实用放射学杂志, 2001, 17(12): 932-933.
- [8] 薛元领, 满风媛, 鲜军舫. 鼻腔鼻窦横纹肌肉瘤的诊断[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(4): 412-414.
- [9] 张青, 王振常, 鲜军舫. 鼻道、鼻咽恶性黑色素瘤的 MRI 诊断[J]. 中华放射学杂志, 2010, 45(10): 947-950.

(收稿日期: 2020-03-07 修回日期: 2020-06-08)