

鼻窦小细胞神经内分泌癌 1 例

蓝建平, 杨名保

(深圳市龙岗中心医院 耳鼻喉科医院, 广东 深圳 518172)

中图分类号: R765. 4 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2013)05-0462-02

1 病例报告

患者, 男, 52 岁, 因鼻塞伴嗅觉下降 1 月余而入院。患者 1 个月前无明显诱因出现鼻塞, 双侧交替, 以右侧为重, 伴有嗅觉减退、流涕, 偶有涕中带血丝及少量鼻出血, 量少, 伴右侧头痛, 无发热, 无复视、斜视及视力下降, 在当地医院诊断为右鼻窦肿物, 为求进一步治疗, 到我住院治疗。鼻内镜检查见右侧嗅沟突出 3.0 ~ 4.0 cm 红色新生物, 表面粗糙, 触之易出血。鼻窦 CT 示右侧后组筛窦、蝶窦软组织影(图 1)。行鼻窦新生物活检术。镜检示瘤细胞形态偏小, 呈圆、卵圆或短梭形, 胞浆少, 核染色质增粗, 细胞凋亡和坏死多见, 瘤细胞呈巢状不规则形向间质浸润, 符合小细胞神经内分泌癌改变。免疫组化: CK(pan)(-), LcA(-), S-100 灶性(+), Vimentin(-), HMB45(-), EMA(+), Syn(+), CgA(+), NSE(+), TTF-1(-), CK(H)(-), CD99(+)。见图 2。

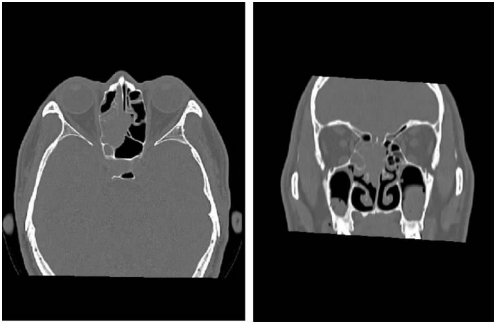


图 1 鼻窦 CT 示右侧后组筛窦、蝶窦软组织影

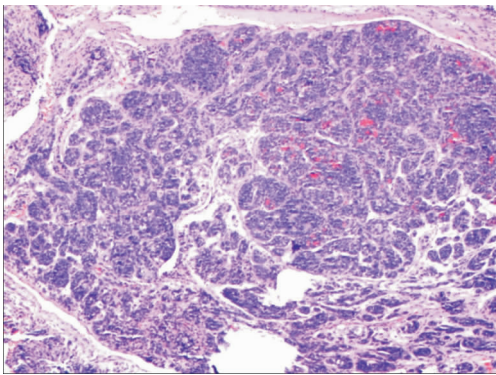


图 2 肿瘤组织病理学观察(HE × 200)

完善术前相关检查, 全麻鼻内镜下行鼻窦肿物切除术。术后病理确诊为小细胞神经内分泌癌, 术后行鼻窦放疗、联合化疗, 随访 10 个月未出现转移和复发。

2 讨论

2.1 临床特征

鼻窦小细胞神经内分泌癌极为罕见, 国内鲜有报道, 国外报道也不足 50 例。中位发病年龄为 53 岁, 无性别差异, 关于此病是否与吸烟或职业相关未见文献报道。本病以局部复发及破坏为特征, 可有转移。临床症状包括鼻腔症状如鼻塞、流脓涕、鼻衄等, 眼部症状如突眼、泪溢、复视、视力减退或消失等; 局部浸润症状如嗅觉减退消失、面部麻木肿胀; 颅底破坏症状群如头痛及脑神经浸润症状等; 颈部淋巴结转移; 远处转移引起的局部疼痛、功能障碍以及神经内分泌症状群, 后两者较为少见, 但也是预后不良的重要因素。由于部位隐蔽, 症状明显时常为晚期, 因此重视最初症状, 深

作者简介: 蓝建平, 男, 主任医师。
通讯作者: 蓝建平, Email: Lanjp1966@126.com

入检查,是争取早期发现肿瘤的重要环节之一^[1]。

2.2 病理特征

鼻窦小细胞神经内分泌癌肿块灰白、质脆、易出血。光镜下 HE 染色示肿瘤细胞呈条索状、巢状及小梁状改变,伴有广泛的出血和坏死,细胞形态小,胞浆少,核大,圆形或椭圆形,强嗜碱性,核仁缺乏或不明显,染色质深染程度及分布呈多形性改变,核分裂象较多见。肿瘤的浸润性主要表现在淋巴-血管区域及神经周围的浸润。但 HE 染色不足以诊断小细胞神经内分泌癌,嗜银及亲银染色在 80% 案例中为阳性改变;免疫组化方法对该病虽无特异性,但仍可采用 NSE、嗜铬粒素 A (CgA)、突触蛋白 (SYN)、Leu7 (HNK-1)、血清素、组织角质蛋白多肽 (CK) 等神经内分泌标记物来帮助辨认肿瘤组织内神经内分泌细胞。一般主张用至少 2 种以上染色结果结合分析,如为阳性可确定诊断。电镜显示胞浆中含有 50 ~ 200 nm 大小的神经内分泌颗粒,这是神经内分泌肿瘤的共性。神经内分泌癌分类较为困难,WHO 认为类癌是分化好的神经内分泌癌,非典型类癌为分化一般的神经内分泌癌,而小细胞癌为分化差的神经内分泌癌。组织学鉴别诊断应注意与低分化鳞癌,黑色素瘤和嗅神经母细胞瘤等鉴别^[2],

2.3 治疗及预后

鼻窦小细胞神经内分泌癌治疗方案并不统一。本例鼻内镜手术在处理鼻腔鼻窦肿瘤时,能够准确地判断肿瘤的范围,在彻底快速切除

肿瘤的同时能最大限度地保护鼻腔的正常黏膜和结构,创伤小,恢复快,不遗留瘢痕,其手术疗效亦较鼻侧切开好,并且有手术时间短,术中出血少,术后流泪、鼻干燥等并发症少,复发率低,住院时间短等优点。肿瘤的安全边缘要充分,至少 0.5 cm 以上,且要彻底清除黏膜、骨膜,并配合使用电凝和微波烧灼。文献报道有,化学治疗、手术治疗^[3]、放疗^[4]、手术+放疗、手术+化疗^[5]以及三者联合治疗。80 年代推崇术后放疗,至今已越来越接受这种治疗模式,90 年代末化疗联合放疗(部分同时接受手术)取得了令人满意的疗效,患者生存期达到 45 个月。早年单一治疗手段常不能带来令人满意的疗效,而近年来综合治疗方案的成熟已使预后得到明显改善。

参考文献:

[1] 薛飞,李泽卿,吴昆旻,等,喉部小细胞神经内分泌癌(附 1 例报告并文献复习)[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(6):38-41.

[2] 张菊,陈晓品. 鼻腔小细胞神经内分泌癌 2 例报道[J]. 重庆医学,2005,34(4):632-633.

[3] Galanis E, Frytak S, Lloyd RV. Extrapulmonary small cell carci-noma[J]. Cancer,1997,79(9):1729-1736.

[4] Chaudhry MR, Akhtar S, Kim DS. Neuroendocrine carcinoma of the ethmoid sinus[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol,1994,251(8):461-463.

[5] Rischin D, Porceddu S, Peters L, et al. Promising results with chemoradiation in patients with sinonasal undifferentiated carcino-ma[J]. Head Neck,2004,26(5):435-441.

(修回日期:2013-05-02)

· 消息 ·

版权说明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文。该社著作权使用费与本刊稿酬一并支付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明。