

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401024

· 病案报道 ·

鼻咽部梭形细胞脂肪瘤伴骨化 1 例

刘坤¹, 俞晨杰², 高下², 马晓燕³

(1. 咸阳市中心医院耳鼻咽喉科, 陕西 咸阳 712000; 2. 南京市鼓楼医院耳鼻咽喉头颈外科, 江苏 南京 210008; 3. 咸阳市中心医院病理科, 陕西 咸阳 712000)

中图分类号: R739.62 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2014)01-0081-02

1 病例报告

患者,女,71岁。因左耳闷塞感1年余,以鼻咽部新生物性质待查于2012年8月13日收入院。1年前无明显诱因出现左耳闷塞,轻微左侧鼻塞,无耳鸣、头晕、头痛、耳痛、耳漏、流涕及回吸涕带血等,曾诊断为分泌性中耳炎(左)并行鼓膜穿刺抽液、滴鼻及口服抗生素治疗,症状无明显改善。入院前2个月在外院行左耳鼓膜切开加置管术,术后置管脱出,症状反复发作,来我院就诊。专科检查:左耳鼓膜紧张部前下象限穿孔,乳突区无压痛。双侧下鼻甲轻度肥大,鼻中隔居中,鼻腔黏膜无充血,鼻道无黏脓性分泌物,各鼻窦区无压痛。电子鼻咽镜检查见:左侧咽鼓管圆枕处淡黄色肿物,约1.0 cm × 1.0 cm大小,表面光滑。鼻咽部CT示左侧咽鼓管软组织影,咽隐窝较对侧略变浅,咽间隙、鼻咽后壁未见异常(图1)。纯音测听检查:左耳混合性耳聋,气骨导差平均约20 dB。局麻下经鼻内镜行鼻咽部肿物切除术,术中见鼻咽肿物与术前电子鼻咽镜检查相同,阻塞咽鼓管咽口,无明显根蒂,质地较韧且偏硬,以息肉钳分次切除肿物,残余基底部用吸切器切除干净,送病理检查,术中注意保护咽鼓管咽口黏膜。术后病理诊断:左鼻咽梭形细胞脂肪瘤伴骨化,免疫组化:CD34(+),Desmin(-)(图2)。术后5 d复查电子鼻咽镜见左侧咽鼓管开口处淤血,未见肿瘤残留。患者左耳闷塞感明显减轻。术后3个月复查电

子鼻咽镜见鼻咽部光滑,无肿物残留(图3)。左侧鼓膜穿孔愈合,鼓膜标志及活动度恢复正常,左耳闷塞感消失,气骨导差消失。随访半年无复发。



图1 鼻咽部CT左侧咽鼓管见软组织影(箭头所示)

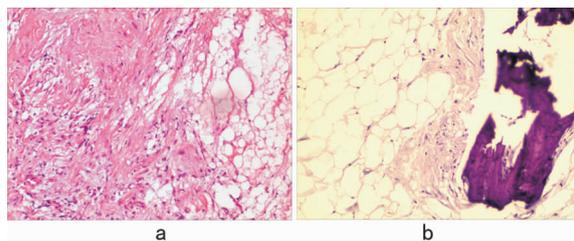


图2 术后病理图(HE × 100) a:镜下可见梭形细胞,成熟脂肪细胞及骨化区;b:镜下可见基质黏液样变性

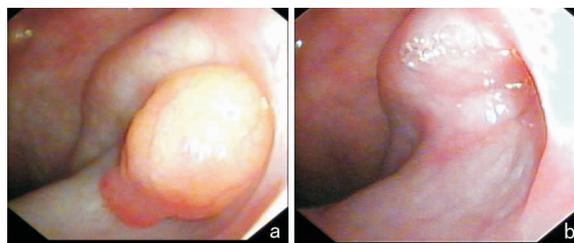


图3 鼻咽部梭形细胞脂肪瘤伴骨化手术前后电子鼻咽镜观察 a:术前;b:术后3个月

作者简介:刘坤,女,副主任医师。
通信作者:刘坤,Email:smlk@2008.sina.com

2 讨论

梭形细胞脂肪瘤为特殊类型的脂肪瘤,主要发生于中老年男性的肩部和颈后皮下区^[1]。鼻部脂肪瘤好发于儿童,可见于鼻腔、上颌窦,鼻咽部罕见。国内外文献有散在报道,多发生于面部、锁骨上、头部蝶鞍区、食管、舌、咽部、口腔^[2-9]等。在组织形态学方面,肉眼观察肿瘤单发或呈分叶状,质软色黄。镜下所见主要由成熟的脂肪细胞及排列整齐的梭形细胞组成,梭形细胞无明显异型性,几乎无核分裂,可见肥大细胞和致密的胶原纤维束排列在嗜碱性的黏液基质中。免疫组化显示 CD34 染色阳性^[10-11]。本例不同于文献报道,该病例未见肥大细胞,却可见骨化区。可能为脂肪瘤出血坏死死后伴有钙化、骨化,是一种营养不良的表现。是否和患者年龄及病史有关,尚不清楚。影像学无明显特异性,具有良性肿瘤的特征,病变组织显影特征与其所含脂肪成分多少有关,并且同富含脂肪成分的良性肿瘤如脂肪肉瘤等难以区分。非富含脂肪组织区的明显强化影对影像学诊断有提示意义^[12-13]。

本瘤生长缓慢,无痛^[9]。本例患者因肿物阻塞压迫咽鼓管咽口而出现反复发作的分泌性中耳炎1年而就诊,病情迁延,与该病特征相符,并再次提示对以分泌性中耳炎为首发症状就诊的患者进行鼻咽部检查的必要性。手术切除为该病首选的治疗方法。切除后复发率低,恶变者极为罕见。本例患者采取鼻内镜直视下手术,损伤小,术后恢复快,观察随访半年,未见肿瘤复发,耳部症状消除,鼓膜穿孔自愈。

参考文献:

- [1] Eryilmaz M, Yigit T, Ozturk G, et al. Giant spindle cell lipoma of the posterior neck [J]. *Dermatol Surg*, 2007, 33 (10): 1258 - 1261.
- [2] Mandal RV, Duncan LM, Austen WG Jr, et al. Infiltrating intramuscular spindle cell Lipoma of the face [J]. *J Cutaneous Pathol*, 2009, 36 (suppl 1): 70 - 73.
- [3] Olaley O, Fu B, Moorthy R, et al. Left supraclavicular spindle cell lipoma [J]. *Int J Otolaryngol*, 2010, 25: 942152.
- [4] Pekarski KL, Prayson RA. Suprasellar spindle cell Lipoma [J]. *Ann Diagn Pathol*, 2009, 13 (3): 173 - 175.
- [5] Razzak R, Be dard EL, Hunt I, et al. Spindle cell Lipoma of the esophagus [J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2009, 35 (3): 542 - 543.
- [6] Sued M, Ramachandran K, Arif M, et al. Spindle cell lipoma in the posterior third of the tongue [J]. *J Otolaryngol*, 2006, 35 (6): 427 - 429.
- [7] Coimbra F, Lopes JM, Figueiral H, et al. Spindle cell lipoma of the floor of the mouth. A case report [J]. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2006, 11 (5): E401 - E403.
- [8] Mitchell JE, Thorne SJ, Hern JD. Acute stridor caused by a previously asymptomatic large oropharyngeal spindle cell lipoma [J]. *Auris Nasus Larynx*, 2007, 34 (4): 549 - 552.
- [9] Chandrashekhar P, Jose M, Dadhich M, et al. Spindle cell lipoma: a case report and review of literature [J]. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*, 2012, 10 (38): 92 - 95.
- [10] Templeton SF, Solomon AR Jr. Spindle cell lipoma is strongly CD34 positive. An immunohistochemical study [J]. *J Cutan Pathol*, 1996, 23 (6): 546 - 550.
- [11] Wood L, Fountaine TJ, Rosamilia L, et al. Cutaneous CD34 + spindle cell neoplasms: Histopathologic features distinguish spindle cell lipoma, solitary fibrous tumor, and dermatofibrosarcoma protuberans [J]. *Am J Dermatopathol*, 2010, 32 (8): 764 - 876.
- [12] Choi JW, Kim HJ, Kim J, et al. Spindle cell lipoma of the head and neck: CT and MR imaging findings [J]. *Neuroradiology*, 2013, 55 (1): 101 - 106.
- [13] Bancroft LW, Kransdorf MJ, Peterson JJ, et al. Imaging characteristics of spindle cell lipoma [J]. *AJR Am J Roentgenol*, 2003, 181 (5): 1251 - 1254.

(修回日期:2013-08-09)