

外耳道多形性腺瘤 1 例

孙永明,郑建华,赖世佳

(解放军第 174 医院 耳鼻咽喉头颈外科,福建 厦门 361003)

中图分类号:R764. 1 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2014)02-0190-01

1 病例报告

患者,男,28 岁。1 周前无明显诱因出现左耳闷堵感,听力下降,无头晕、头痛、耳鸣等。查体:耳廓对称无畸形,左耳耳廓无牵拉痛,左外耳道后壁见一局部隆起,约 0.5 cm×0.5 cm×0.3 cm 大小,表面皮肤无破溃、充血,边界清楚,基底广,质中,无明显触痛,不活动,鼓膜无法窥清,耳道内未见分泌物。CT 检查提示:左外耳道内见一大约 0.7 cm×0.4 cm 的软组织影,CT 值 38 Hu,边界清楚,骨性外耳道未见骨质吸收破坏征象。双侧乳突气房密度无增高,未见骨质破坏及软组织密度影。双侧内听道形态大小正常,骨壁光滑,无吸收及破坏。双侧小脑脑桥角无占位效应。CT 诊断:左外耳道内小结节占位,考虑良性病变。入院诊断为左外耳道占位性病变,全麻下行左外耳道病变探查及切除术,于外耳道瘤体上缘做弧形切口,切开表皮至瘤体表面,见瘤体呈结节状,色灰白,有包膜,完整剥离瘤体后,送冰冻快速病理检查。结果示多形性腺瘤。考虑多形性腺瘤为交界性肿瘤,易恶变,故扩大切除瘤体周缘约 0.5 cm,并切除瘤体基底部骨膜,磨钻适当磨除外耳道后壁骨质,其缺损予以植皮修复,碘仿纱条填塞术区及外耳道。手术顺利,术后 7 d 拔出碘仿纱条,见移植皮片成活好,创面愈合好。术后常规病理及免疫组化示多形性腺瘤。患者术后恢复良好,外耳道无狭窄,术后 1、3、6 个月随访无复发。

2 讨论

多形性腺瘤又称混合瘤,属于交界性肿瘤,可发生于任何年龄,中位年龄为 39.1 岁,女性为男性的 1.2 倍^[1]。临床常表现为无症状缓慢长大的肿块,通常瘤体边界清楚,质稍硬,实性结节感。在唾液腺肿瘤中最为常见,腮腺及下颌下腺为好发部位,而发生外耳道者极少见,国内少有报道。外耳道肿瘤以外耳道骨疣、乳头状瘤为多见^[2]。外耳道多形性腺瘤属于耵聍腺肿瘤的一类,其发生率占耵聍腺肿瘤的 2.33%~14.3%^[3]。肿瘤一般起源于外耳道软骨部耵聍腺导管上皮和肌上皮,发生部位以后下壁为多,临床症状无明显特异性,一般早期症状多不明显,发病缓慢,肿瘤逐渐增大阻塞外耳道时可出现耳阻塞感、听力下降、耳痛等。肿瘤外观皮肤多无明显异常,表现为局限性隆起,瘤体外多有包膜,其瘤体切面多呈灰白鱼肉样,质韧。手术切除是治疗耵聍腺肿瘤的主要方法。外耳道多形性腺瘤易恶变,且手术切除术后复发率高。治疗以手术扩大切除为主,一般对放疗不敏感。手术切除范围应扩大至肿瘤周边至少 0.5 cm,并切除肿瘤区的骨膜,防止复发可能。

参考文献:

[1] 刘宝林,顾晓明. 口腔颌面外科学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1999:273.
[2] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:367-368.
[3] 孔旭辉,鲍学礼,黄文久. 外耳道腺样囊性癌 8 例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(4):275-277.

(修回日期:2013-07-08)

作者简介:孙永明,男,住院医师。
通信作者:赖世佳,Email:gdo1110@163.com