

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202523435

· 病案报道 ·

# 喉梭形细胞肉瘤 1 例

王文晴<sup>1</sup>, 朱梦迪<sup>2</sup>, 孙春晓<sup>1</sup>, 孙思思<sup>3</sup>, 周慧<sup>1</sup>

(1. 苏州大学附属第一医院耳鼻咽喉科, 江苏 苏州 215006; 2. 苏州市立医院耳鼻咽喉科, 江苏 苏州 215006; 3. 苏州大学附属第一医院病理科, 江苏 苏州 215006)

中图分类号: R739.65

喉部恶性肿瘤主要是上皮来源的肿瘤, 98% 为鳞状细胞癌<sup>[1]</sup>, 而来源于间叶组织的肉瘤发病率较低, 占喉部恶性肿瘤不到 1%, 国内外文献报道较少, 目前对于它的生物学行为和诊疗预后尚不完全清楚。苏州大学附属第一医院耳鼻咽喉科收治喉梭形细胞肉瘤 1 例, 结合相关文献, 分析其临床特点, 为临床诊治提供参考。现报道如下。

## 1 临床资料

患者, 女, 40 岁, 2018 年 11 月 1 日无明显诱因下出现咽喉部异物感, 无声音嘶哑症状, 无咽喉疼痛症状, 至外院就诊, 查电子喉镜示: 声门及声门下近后连合处见红色肉芽样新生物, 表面尚光滑, 双侧声带稍充血, 发音闭合良好(图 1A、B)。颈部增强 CT 示: 声门下气管左后壁软组织灶伴强化, 大小约 8.4 mm × 7.0 mm, 与后外侧环状软骨分界欠清, 双侧颈动脉鞘旁部分淋巴结增大(图 2), 未予特殊处理。5 个月后至我院就诊, 复查电子喉镜, 肿物较前无明显变化, 查颈部增强 MRI 示(图 2): 声门部占位, T1WI 低信号, T2WI 高信号, 增强后明显强化, 考虑恶性病变。我科以喉部肿物收入院行手术治疗。

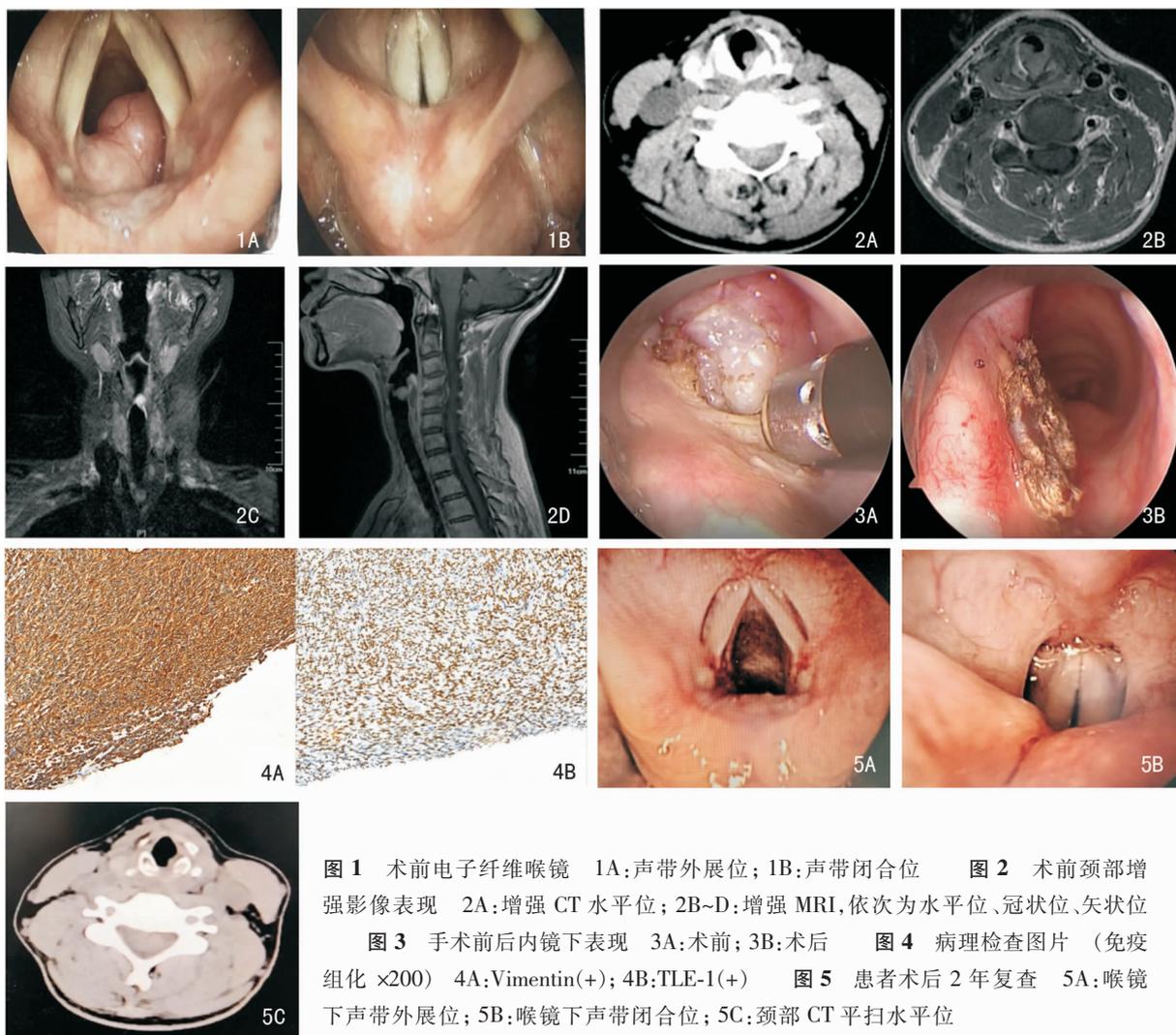
全麻下行暂时性气管切开术 + 支撑喉镜下等离子切除喉部肿物手术。术中在内镜下等离子切开肿物(图 3), 见肿物包膜完整, 内部见鱼肉样物, 有出血, 出血量不多, 术中快速冷冻切片提示喉梭形细胞肿瘤, 等待免疫病理确诊, 手术完整切除肿瘤及包膜, 在肿瘤基底处使用等离子完全焦化。术后 1 周左右顺利拔除气切套管。

患者手术顺利, 气管切开术后 1 周拔管, 伤口愈合良好。术后病理显示(喉)梭形细胞肿瘤(图 4), 结合免疫组化结果, 倾向于滑膜肉瘤, 建议 SYT 基因检测, 瘤细胞 Vimentin(+), Ki-67(20%+), TLE-1(+), Desmin(-), SMA(-), CD34(-), CD68(-), CK(-), Calponin(-), Bcl-2(散在弱+), Stat6(-), CD99(弱+), MyoD1(-), Myogenin(-), S100(-), EMA(-)。进一步利用 FISH 法检测显示无 SYT 基因相关易位, 不支持滑膜肉瘤, 诊断为喉梭形细胞肉瘤非特殊类型。术后给予放疗, 随访 2 年, 复查喉镜及颈部 CT 平扫, 均无异常(图 5), 目前患者一般情况良好, 未见局部复发和远处转移。

## 2 讨论

喉肿瘤大多来源于上皮组织, 其中鳞状细胞癌占绝大多数, 而非上皮来源的肿瘤只占极少的一部分, 其中间叶组织来源的喉肿瘤以软骨肉瘤多见。根据肿瘤细胞的来源不同可以分为纤维肉瘤<sup>[2]</sup>、平滑肌肉瘤<sup>[3]</sup>、肌纤维母细胞肉瘤<sup>[4]</sup>、滑膜肉瘤<sup>[5]</sup>和非特殊类型梭形细胞肉瘤。梭形细胞肉瘤是来源于间叶组织的恶性肿瘤, 细胞形态呈现梭形, 因为发病率极低, 所以这些病例的报道通常是以个案报道为主。梭形细胞肉瘤可以发生于身体的任何部位, 例如消化道、气管、静脉、甲状腺和口腔等<sup>[6~10]</sup>, 发病无性别差异, 但更倾向于白种人。与一般肉瘤好发于年轻人不同, 大多数梭形细胞肉瘤发生于中老年。头颈部的肉瘤发病率 < 1%<sup>[2,11]</sup>, 它们的确诊主要依

基金项目: 苏州市科技计划项目(SKY2022140)。  
第一作者简介: 王文晴, 女, 硕士研究生, 医师。  
通信作者: 周慧, Email: zhouhui666f@163.com



**图1** 术前电子纤维喉镜 1A:声带外展位;1B:声带闭合位 **图2** 术前颈部增强影像表现 2A:增强 CT 水平位;2B~D:增强 MRI,依次为水平位、冠状位、矢状位  
**图3** 手术前后内镜下表现 3A:术前;3B:术后 **图4** 病理检查图片(免疫组化 ×200) 4A:Vimentin(+);4B:TLE-1(+)  
**图5** 患者术后2年复查 5A:喉镜下声带外展位;5B:喉镜下声带闭合位;5C:颈部 CT 平扫水平位

靠免疫组化进行明确,有的还需要进一步的基因检测、染色体检测才能最终明确。来源于间叶组织的肿瘤确诊较复杂,主要是根据细胞表面蛋白质标记物的免疫组化染色进行诊断和鉴别诊断。本病例术中快速病理检查提示梭形细胞肿瘤,良恶性未能明确,术后免疫组化倾向于滑膜肉瘤,但是基因检测最终明确为喉梭形细胞肉瘤非特殊类型。

对于梭形细胞肉瘤的治疗,多是采取外科手术结合放/化疗,目前手术切除肿瘤仍然是治疗梭形细胞肉瘤的主要治疗方法,但是对于根治性切除和淋巴结清扫,目前仍没有定论,放/化疗对于梭形细胞肉瘤的获益尚没有足够的证据报道,所以放/化疗在梭形细胞肉瘤中的治疗作用有待于未来进一步的经验积累和实验验证。对于该病例我们采用的是直达喉镜下等离子切除喉部梭形细胞肉瘤,术后给予放疗,随访期间,患者无局部复发及远处转移。但病例数较少,以后我们将随着病例的积累和随访时间的

延长,加深对喉部肉瘤的认识。

**参考文献:**

- [1] 龚洪立,施勇,陶磊,等. 喉垂直部分切除术治疗声门型喉癌的临床疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023,29(2):13-18.
- [2] Saraydaroglu O, Narter S, Ozsen M, et al. Non-epithelial tumors of the larynx: case series of 12 years[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2019,276(10):2843-2847.
- [3] Ismi O, Arpaci RB, Puturgeli T, et al. Leiomyosarcoma of larynx as a metachronous tumor of squamous cell carcinoma: An unusual Case[J]. J Voice, 2016,30(2):242-245.
- [4] Bai Y, Li X, Yin Z. Management of low-grade myofibroblastic sarcoma of the larynx[J]. Ear Nose Throat J, 2019,28:1-2.
- [5] Bellakhddhar M, Cheniti A, Ghammem M, et al. Laryngeal synovial sarcoma: Report of 2 cases[J]. J Egypt Natl Canc Inst, 2018,30(4):173-176.
- [6] Bills V, Iqbal R, Haqqani M, et al. Spindle cell sarcoma: a rare cause of a large abdominal mass[J]. Age Ageing, 2005,34(1):

88-89.

- [7] Gurria JP, De Acosta DM, Hafezi N, et al. Spindle cell sarcoma of the trachea; first case report of surgical resection [J]. J Cardiothorac Surg, 2016, 11(1):128.
- [8] Carter RM, Uthappa MC, Warakaulle DR. Case report: spindle cell sarcoma of the profunda femoris vein mimicking deep venous thrombosis [J]. Clin Radiol, 2008, 63(2):231-235.
- [9] Siyad AK, Gopi P, Jayan NP, et al. Spindle cell sarcoma of thyroid; a case report [J]. Indian J Surg Oncol, 2014, 5(4):312-314.
- [10] Reddy SS, Sharma S, Mysorekar V, et al. Oral spindle cell sarco-

ma: A rare case report and review of literature [J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11(4):ZD23-ZD25.

- [11] Feng L, Wang M, Yibulayin F, et al. Spindle cell sarcoma: a SEER population-based analysis [J]. Sci Rep, 2018, 8(1):5024.  
(收稿日期:2023-12-05)

本文引用格式:王文晴,朱梦迪,孙春晓,等.喉梭形细胞肉瘤1例 [J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2025,31(1):86-88. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202523435

## · 消息 ·

### 《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》稿约

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》是由教育部主管、中南大学及中南大学湘雅医院主办、国内外公开发行的唯一一本耳鼻咽喉颅底医学学术性期刊,是中国科学引文数据库来源期刊(CSCD)、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)。以高中级耳鼻咽喉头颈外科工作者为主要读者对象,重点报道耳鼻咽喉头颈外科领域先进的科研成果、基础理论研究和先进的诊疗经验,旨在反映、传播、交流耳鼻咽喉颅底外科基础与临床研究成果、经验总结和促进学科发展。

#### 一、栏目设置

本刊设有述评、专家论坛、论著、临床报道、病案报道、技术与方法、综述等栏目。

#### 二、投稿须知及要求

##### 1. 投稿须知

投稿采用网上远程投稿方式。请登录本刊网站 <http://www.xyosbs.com>, 点击中文界面左侧“作者投稿查稿”, 如果是第一次登陆则先请注册, 本刊不接受纸质及 Email 投稿, 新投稿件及修回稿件均采用 word 格式(图表均插入文章内)。网上投稿时不需提供单位证明, 但稿件被录用后须附单位介绍信和每位作者的亲笔签名。若有基金项目资助的文章还请附基金项目批准号复印件, 如遇特殊情况可与本编辑部联系。

##### 2. 投稿具体要求请见本网站内稿约。

#### 三、稿件处理与发表

被接受送稿的稿件一般在 2 个月左右通过 Email 通知作者稿件的处理意见, 修回后的稿件一般在 4~6 个月内刊登, 作者可登陆本刊网站在线查询稿件进展, 在接到稿件处理意见前切勿另投他刊, 如有特殊情况请与编辑部联系。修改时作者须附信逐条修改回答修稿意见提出的全部问题, 退修 4 周内不返回者, 视作者自动退稿处理。出版前的清样由作者校对, 须在 5 个工作日内返回。被录用的稿件按规定收取版面费, 本刊刊登的文章, 包括其中图表的使用权归中国耳鼻咽喉颅底外科杂志社所有。本刊有权以电子期刊及光盘等方式出版接受登载的论文, 未经本刊同意, 论文任何部分不得转载他处。本刊免收审稿费, 论文刊登后第一作者赠当期杂志 4 本, 本刊不再另付稿酬。

本刊唯一投稿网址: [www.xyosbs.com](http://www.xyosbs.com)

唯一办公邮箱: [xyent@126.com](mailto:xyent@126.com)

编辑部联系电话: 0731-84327210, 84327469

编辑部联系地址: 湖南省长沙市湘雅路 87 号(中南大学湘雅医院内)中国耳鼻咽喉颅底外科杂志编辑部, 邮编: 410008

本刊从未委托任何单位、个人及其他网站代理征稿及办理其他业务联系, 谨防上当受骗!