

· 短篇报道 ·

鼻腔鼻窦畸胎癌肉瘤累及额叶两例*

叶培筠^{1,2} 梁永刚² 陈佳敏^{1,2} 陈楚洁^{1,2} 付丽媛^{1,2,*}

1.福建中医药大学福总教学医院(第九〇〇医院)放射诊断科(福建 福州 350025)

2.联勤保障部队第九〇〇医院放射诊断科(福建 福州 350025)

【关键词】鼻腔鼻窦；畸胎癌肉瘤；CT；MRI；诊断；鉴别诊断

【中图分类号】R739.62；R445.2；R445.3

【文献标识码】D

【基金项目】福建省科技计划项目(2021I0037)；医院科研计划(2019Q02)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.05.057

Sinonasal Teratocarcinoma Involving the Frontal Lobe : Report of Two Cases*

YE Pei-yun^{1,2}, LIANG Yong-gang², CHEN Jia-min^{1,2}, CHEN Chu-jie^{1,2}, FU Li-yuan^{1,2,*}

1.Department of Radiology, Fuzong Teaching Hospital, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350025, Fujian Province, China

2.Department of Radiology, 900th Hospital of Joint Logistics Support Force, Fuzhou 350025, Fujian Province, China

Keywords: Nasal Sinus; Teratocarcinoma; CT; MR; Diagnosis; Differential Diagnosis

1 病例

例1男性，41岁，20天前无明显诱因出现头痛，呈间断性胀痛，以顶部为主，逐渐波及全颅，伴间断性意识模糊、反应迟钝、呆滞，记忆力明显下降，当时未经诊治。近1周以来上述症状逐渐加重，时有阵发性意识不清，常伴有恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物，时有大小便失禁，前来就诊。行头颅CT检查示左侧鼻腔、双侧筛窦及左侧额部大脑镰旁可见一团块状软组织影，最大层面大小约6.9×5.4cm，CT值约38Hu，颅脑中线结构向右移位，左侧鼻道欠通畅，双侧筛窦壁骨质破坏，考虑恶性肿瘤(图1)。MRI检查示左侧鼻腔、双侧筛窦及左侧额部大脑镰旁可见一团块状软组织影，最大层面大小约10.3×5.7cm，T₂WI呈不均匀混杂信号，T₁WI呈不均匀稍低信号，FLAIR为稍高信号，DWI表现为稍高信号，增强扫描可见明显强化，且病灶强化程度不均，左侧额叶受压，考虑恶性肿瘤(图2-5)。免疫组化诊断：前颅底、双侧鼻腔鼻窦畸胎癌肉瘤(图6)。免疫组织化学检测：EMA(+++)、NSE(+)、Syn(++）、CK5/6(+++)、Vim(+++)、CD99(++）、CKpan(+++)、Ki67指数约为60%。

例2男性，56岁，4小时余前无明显诱因出现意识障碍，主要表现为呼之不应，推之不醒，伴四肢及头部不自主抖动、牙关紧闭、口吐白沫，持续约1-2分钟后自行缓解，醒后感头疼、不适，由120送至外院，行头颅CT示：颅内占位性病变，考虑脑膜瘤可能，为进一步诊疗，就诊我院。CT检查示右侧额部可见一团块状稍高密度影，大小约为5.2×5.1cm，平扫CT值约为35Hu，动脉期CT值约为43Hu，静脉期CT值约为66Hu，可见明显强化，周围可见水肿带形成。中线向左偏曲，病灶并于右侧颅底骨质呈宽基底相连，病灶累及右侧筛窦，考虑脑膜瘤并累及右侧筛窦(图7)。MRI检查示右侧额部见团块状异常信号，大小约3.9×4.7cm，信号不均匀，T₂WI呈等稍高信号，T₁WI为稍低信号，FLAIR为稍高信号，DWI为稍高信号，增强扫描后病灶可见明显强化，病灶并于右侧颅底骨质呈宽基底相连，并可见“脑膜尾征”，病灶周围脑回呈受压推移改变，周围见水肿带影，病灶累及右侧筛窦，考虑脑膜瘤并累及右侧筛窦(图8-11)。免疫组化诊断：鼻腔鼻窦畸胎癌肉瘤(图12)。免疫组织化学检测：EMA(+++)、S-100(++）、Syn(+++)、Vim(+++)、CD99(++）、CKpan(+)、P40(+)、Ki67指数约为45%。

2 讨论

鼻腔鼻窦畸胎癌肉瘤(sinonasal teratocarcinoma, SNTCS)是一种极罕见的鼻腔恶性肿瘤，侵袭性高，肿瘤多见于鼻腔，并常延伸至鼻窦，最常累及筛窦和蝶窦^[1]，多发生在18-79岁的成年人，平均年龄55岁，男性较女性多见，比例约为7:1^[2-3]。临床上最常见的表现是鼻塞和鼻出血，少数可出现头痛、鼻漏、流泪、颌面突出、视力改变及嗅觉障碍等^[4-5]。影像学特点：SNTCS在CT和MRI图像上通常缺乏特异性^[6]，CT平扫常表现为鼻腔鼻窦内侵袭性的不规则团块，密度不均，常累及鼻旁窦，少数可见出血坏死区，严重者可见周围骨质破坏，增强扫描多呈不均匀强化；MRI上T₁WI多为等信号，T₂WI表现为高信号，增强扫描呈不均匀强化。本组病例的主要临床表现为意识障碍，患者影像检查表现为鼻腔内肿块密度不均匀，边界不清晰，占位效应明显，均累及筛窦，并可见周围骨质破坏，二者肿瘤均突破颅板累及额叶。

鉴别诊断：(1)嗅神经母细胞瘤：好发于鼻腔顶部或筛板区，肿瘤多呈椭圆形或不规则性，病灶侵犯颅底者可呈“哑铃”状，CT平扫病灶小时密度均匀，肿瘤进展者密度不均，少数可见坏死及钙化灶，另可见周围骨质破坏；MRI图像T₁WI表现为稍低信号，T₂WI呈稍高信号，较大者边界模糊，信号不均，增强扫描强化不均，呈中度强化或明显强化^[7-8]。(2)内翻性乳头状瘤：好发于鼻腔外侧壁，常侵犯筛窦及上颌窦，CT平扫表现为乳头状软组织密度肿块，密度均匀，增强后呈轻度强化，可见骨质破坏及骨质增生^[9]。MRI表现为T₁WI等信号，T₂WI等、高混杂信号，增强呈不均匀的“栅栏”状或“脑回”状强化。(3)鼻腔鼻窦癌：多见于老年人，CT平扫多为不规则软组织肿块影，可伴有坏死、钙化，密度不均，T₁WI、T₂WI为等、低信号，可伴有囊变、坏死、出血，增强多呈不均匀强化，周围可见骨质破坏^[10]。

总之，SNTCS起病隐匿，进展迅速，具有强侵袭性，在临床上极为罕见，患者出现症状就诊后往往病情已到中晚期，由于其恶性度高且预后极差，临床上常采用手术联合放化疗对其进行多模式治疗^[11-13]。在影像学上，MRI可准确显示病灶部位，能够提供病灶形态学、大小、内部结构、病灶周围累及情况及生物代谢信息等，对于SNTCS的准确定位、定性具有重要意义。但由于肿瘤的组织学异质性，目前临床对其的诊断仍较为困难，病理活检依旧是SNTCS确诊的必要手段。

【第一作者】叶培筠，女，在读硕士研究生，主要研究方向：医学影像学、质量控制及质量管理等研究。E-mail: 964838700@qq.com

【通讯作者】付丽媛，女，副主任技师，主要研究方向：医学影像学、医学影像设备质量控制与质量管理等研究。E-mail: 313870625@qq.com

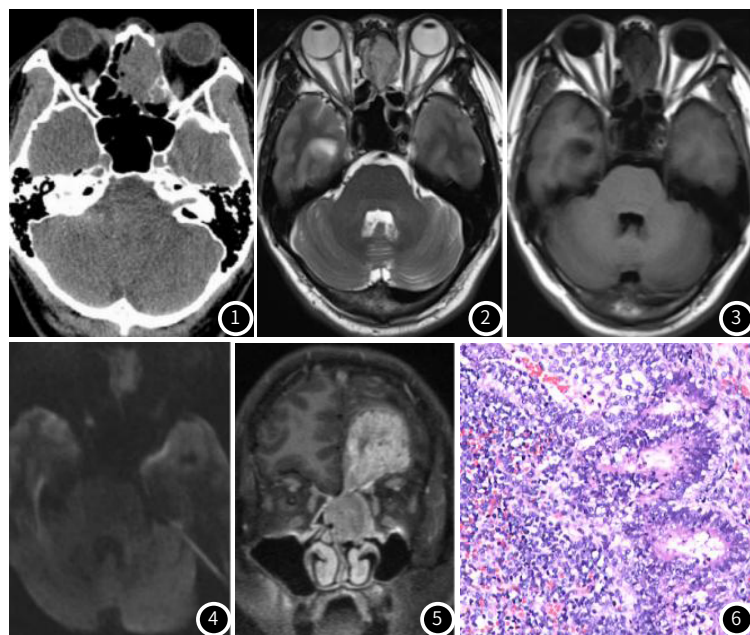


图1-图6 病例1, 图1 CT检查示左侧鼻腔、双侧筛窦及左侧额部大脑镰旁可见一肿块状软组织影, 颅脑中线结构向右移位, 左侧鼻道欠通畅, 双侧筛窦壁骨质破坏, 考虑恶性肿瘤。图2-图5 MRI检查示: 左侧鼻腔、双侧筛窦及左侧额部大脑镰旁可见一肿块状软组织影, T₂WI呈不均匀混杂信号(图2), T₁WI呈不均匀稍低信号(图3), DWI表现为稍高信号(图4), 增强扫描可见明显强化, 且病灶强化程度不均, 左侧额叶受压, 考虑恶性肿瘤(图5)。图6 前颅底、双侧鼻腔鼻窦畸胎瘤肉瘤(HE, ×100)。

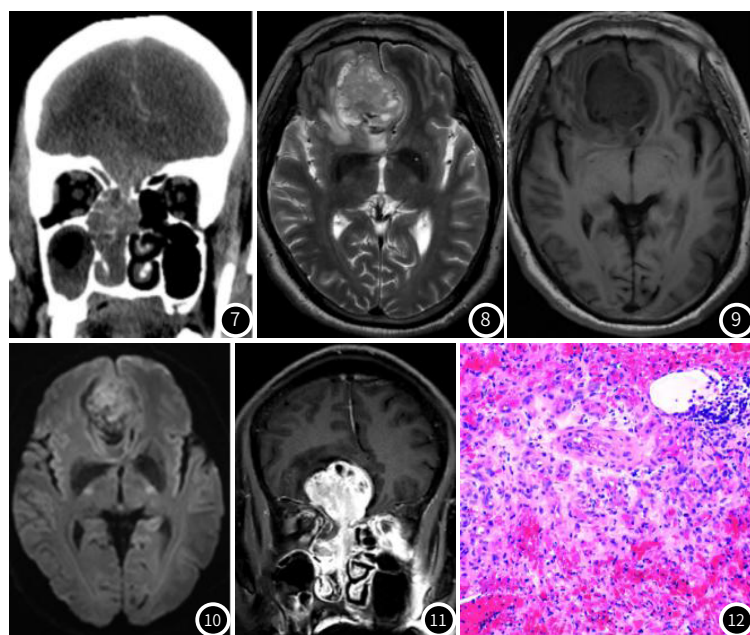


图7-图12 病例2, 图7 CT检查示右侧额部可见一肿块状稍高密度影, 周围可见水肿带形成。中线向左偏曲, 病灶并于右侧颅底骨质呈宽基底相连, 病灶累及右侧筛窦, 考虑脑膜瘤并累及右侧筛窦。图8-图11 MRI检查示右侧额部见肿块状异常信号, 信号不均匀, T₂WI呈稍高信号(图8), T₁WI为稍低信号(图9), DWI上表现为稍高信号(图10), 增强扫描后病灶可见明显均匀强化, 病灶并于右侧颅底骨质呈宽基底相连, 并可见“脑膜尾征”, 病灶周围脑回呈受压推移改变, 周围见水肿带影, 病灶累及右侧筛窦, 考虑脑膜瘤并累及右侧筛窦(图11)。图12 鼻腔鼻窦畸胎瘤肉瘤(HE, ×100)。

参考文献

- [1] Miller M, Newberry C I, Witt B, et al. Sinonasal teratocarcinosarcoma—a rare and highly aggressive neoplasm[J]. JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery, 2021, 147(1): 106-108.
- [2] Sable M, Kakkar A, Garg K, et al. Sinonasal teratocarcinosarcoma: an underdiagnosed entity posing diagnostic challenges[J]. Turk Neurosurg, 2017, 27(3): 468-471.
- [3] Yoon S Y, Park K S, Hwang J H, et al. Sinonasal teratocarcinosarcoma, a rare tumor involving both the nasal cavity and the cranial cavity[J]. Brain Tumor Research and Treatment, 2020, 8(1): 57.
- [4] 黄文鹏, 朱丽娜, 刘剑利, 等. 鼻腔鼻窦畸胎瘤肉瘤累及前颅底2例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2021, 32(7): 521-522.
- [5] 牛云, 罗杰, 刘艳琳, 等. 鼻腔鼻窦畸胎瘤肉瘤3例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2021, 37(9): 1139-1141.
- [6] Jin W, Teng Y, Zhao P, et al. Sinonasal teratocarcinosarcoma masquerading as an olfactory neuroblastoma[J]. International Journal of Clinical and Experimental Pathology, 2018, 11(2): 910.
- [7] 孙姗姗, 汪剑, 尹伟, 等. 嗅神经母细胞瘤的CT和MRI影像表现[J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(03): 517-519.
- [8] 于敏, 袁振国, 肖连祥. 鼻腔鼻窦原发性恶性肿瘤影像学诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(2): 27-29.
- [9] 吴燕妮, 金鑫, 吕世霞. CT及MRI用于鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤临床诊断中的价值探讨[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(17): 147-148.
- [10] 杨威, 王震, 熊小化, 等. 鼻腔鼻窦恶性肿瘤CT、MRI影像学征象及鉴别诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(2): 30-31, 35.
- [11] 徐程, 李海, 肖璇, 等. 鼻腔鼻窦畸胎瘤肉瘤7例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2021, 28(7): 527-531.
- [12] 王新兰, 陈志峰, 钟翠萍. 鼻腔鼻窦畸胎瘤肉瘤1例诊治分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2020, 26(3): 325-329.
- [13] 瞿宜村, 付丽媛, 曾德华, 等. 鼻腔鼻窦畸胎瘤肉瘤1例[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 13(9): 118-120.

(收稿日期: 2023-07-24)
(校对编辑: 韩敏求)