・论著・罕见病研究・

扁桃体粘液表皮样癌一例并文献复习*

郜 飞 张守凯*

甘肃省人民医院耳鼻咽喉头颈外科(甘肃兰州730000)

【摘要】**目的** 探讨扁桃体粘液表皮样癌的诊断与治疗,提高对该疾病的认识。**方法** 分享1例经病理确诊为扁桃体粘液表皮样癌患者的病例资料,查阅相关文献进行 分析总结。**结果** 患者手术后经病理确诊为扁桃体粘液表皮样癌,行手术切除,术后行放疗,目前仍在随访观察中。**结论** 扁桃体粘液表皮样癌罕见且恶性程度高, 确诊需要依赖病理及免疫组化,手术为首选治疗方案。

【关键词】扁桃体; 粘液表皮样癌; 免疫组化

【中图分类号】R766.18 【文献标识码】A

【基金项目】甘肃省自然科学基金(24JRRA888) **DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.003

Mucoepidermoid Carcinoma of the Tonsil: a Case Report and Literature Review*

GAO Fei, ZHANG Shou-kai*.

Department of Nasopharyngeal Head and Neck Surgery, Gansu Provincial Hospital, Lanzhou 730000, Gansu Province, China

Abstract: Objective To explore the diagnosis and treatment of Mucoepidermoid carcinoma of the tonsil and to improve the understanding of Mucoepidermoid carcinoma of the tonsil. Methods The medical records of a patient with a pathologically confirmed diagnosis of Mucoepidermoid carcinoma of the tonsil were shared, and relevant literature was reviewed for analysis. Results The patient had a mass on the left tonsil, which was diagnosed as a mucoepidermoid carcinoma of the tonsil by pathological and immunohistochemical results, and underwent complete surgical excision, and is currently under follow-up observation. Conclusion Mucoepidermoid carcinoma of the tonsil are rare and highly malignant, and the diagnosis is dependent on pathology and immunohistochemistry, and surgery is the preferred treatment.

Keywords: Tonsil; Mucoepidermoid Carcinoma; Immunohistochemical

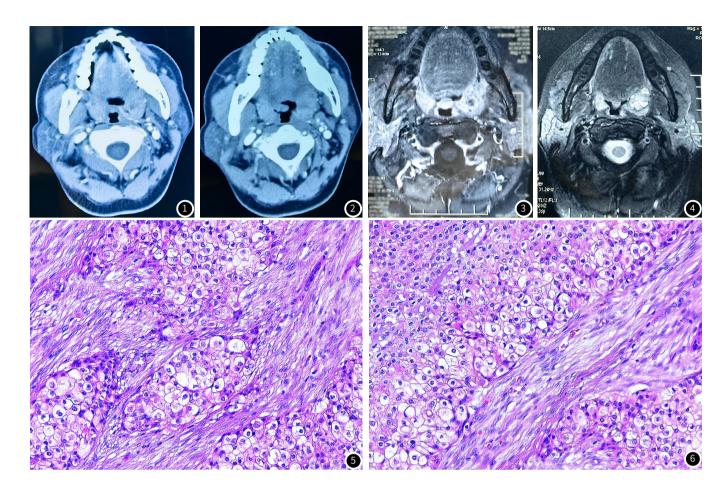
1 病历报告

患者女,49岁,以"口吐鲜血1月,发现扁桃体肿物3 周"为主诉就诊。其在外院给予止血药物治疗后缓解,后患 者症状反复,行喉镜检查时被告知左侧扁桃体有肿物。为求 进一步治疗就诊,我科以"扁桃体肿物"收住。患者自述暂 无吞咽不利、呼吸困难等症状。专科查体: 左侧扁桃体肿胀 明显,色暗红,大小为Ⅱ度,触之质硬,双侧颈部未触及肿 大淋巴结。患者入院前1周外院行颈部增强CT示: 左侧扁桃 体肿物,不均匀强化,边界欠清晰,外院颌面部MR示:左 侧扁桃体肿物(图1~图4),甲状腺及颈部淋巴结超声未见明显 异常。排除手术禁忌后全麻下行左侧扁桃体切除术,切除过 程中可见肿物与扁桃体外侧咽缩肌之间存在一定间隙,切除 过程中术者应用扁桃体剥离子将肿瘤向内侧推拉可见肿瘤包 膜,沿咽缩肌表面完整切除肿瘤,后多点钳取咽缩肌表面黏 膜留送病理,术后组织病理,大体检查:(左侧扁桃体)送检 肿物大小约4cm×2.6cm×1.8cm,可见部分包膜,切面灰白 实性质硬。(扁桃体窝组织)送检不整形组织一堆,总体大小 0.8×0.6×0.3cm,灰白灰光色,镜下未见明显粘液成分。免 疫组化结果: CKP(+), EMA(+), Vimentin(-), CD117(+),

CK7(+),P63(+),SMA(-),S-100(-),CEF(-),SMMHC(-),ki67(+15%)。病理诊断: (左侧扁桃体)涎腺源性肿瘤,结合免疫组化染色结果,符合黏液表皮样癌,中分化。(扁桃体窝)慢性炎症,淋巴组织反应性增生(图5~图6)。病理结果明确后追加行涎腺超声,结果未见明显异常。术后患者行PETCT左侧扁桃体术区FDG增高,颈部淋巴结、涎腺及全身其余部位均未见FDG摄取,与患者沟通并建议患者二期行肿瘤扩大切除或术后放疗,电话随访患者术后2周至当地医院行放疗。

2 讨 论

粘液表皮样癌(MEC)是一种常见于唾液腺的恶性肿瘤,占所有唾液腺肿瘤的10~15%,占所有唾液腺恶性肿瘤的30% ^[1]。过去,一些低分化的粘液表皮样癌被归于鳞状细胞癌或未分化腺癌。因此,在1990年以前,MEC约占所有涎腺恶性肿瘤的27%,而在1990年以后的研究中,MEC占45%,比之前增加了两倍^[2]。根据其不同的临床和组织学特征,世界卫生组织(WHO)将MEC定义为一种恶性腺上皮肿瘤,其特征为粘液细胞、中间细胞和表皮细胞,具有柱状、透明细胞和肿瘤细胞特征^[3]。MEC的男女比例有所不同,女性更易患MEC。



此类肿瘤好发于腮腺,约占56.8%,其次是硬腭,占18%,其次还可见于上颌骨、下颌骨、鼻腔、鼻窦旁、乳腺和胸腺等。原发于扁桃体的MEC较为罕见,在显微镜下,MEC由不同比例的表皮细胞、粘液分泌细胞和介于其他两种细胞类型之间的中间分化细胞组成。从结构上看,MEC从囊性到完全实性不等。黏液表皮样癌是一种组织学分级与临床表现密切相关的恶性肿瘤,对预后具有预测作用。高分化肿瘤往往周界更清晰、囊性更强、含有更多粘液细胞、极少出现细胞学不典型性或有丝分裂,不侵犯周围神经。而低分化的病变则更偏实性,粘液细胞更少,表皮细胞更多,显示出更多的细胞学不典型性或有丝分裂,并且侵犯周围神经。对血管或淋巴管的侵犯并没有被用于分类,但其对肿瘤的诊断及判断预后时具有重要意义。

本病例是一例以腭扁桃体肿物为首发症状的病例。腭扁桃体是 Waldeyer 环的一部分在免疫发育和对外源有害物质的反应中发挥作用。扁桃体最常见的恶性肿瘤是鳞状细胞癌,其次是非霍奇金淋巴瘤和肺癌转移灶、胃癌、结肠癌和肾癌转移灶以及肾细胞癌和黑色素瘤的转移灶。腭扁桃体 MEC 是一种很罕见的肿瘤,在文献报道中也比较少。在报道的几例中,其患者在免疫组化时CK7和P63均有免疫反应^[4],和本病例的患者的情况类似。文献显示,作为一种上皮性肿瘤,除粘液细胞和部分透明细胞外,粘液表皮样癌的肿瘤细胞对细胞角蛋白、EMA 和p63(主要是基底细胞)均有反应^[5],这样也与本病例相符。有文献研究了使用S-100鉴别神经周围侵犯的情况,结果

表明S-100是影响 MEC 存活率的重要因素^[6],本病例中S-100 无反应,也可间接证明肿瘤无神经侵犯。

本病例中的肿瘤最大直径为2.6 厘米,文献表明小于2.5厘米的MEC无论处于何种分化阶段都很少危及生命^[7]。由于大多数此类肿瘤早期无临床症状,因此早期诊断 MEC 具有一定挑战性,这也解释了为什么在许多病例中,确诊患者大多数已处于疾病中晚期。本病例中患者因反复口吐鲜血就诊时发现了扁桃体肿物,从而及时就诊并手术治疗。既往文献报道,对无临床和影像学表现的中高分化 MEC,应进行软组织切除,并保留 1 厘米的粘膜边缘。因此术后我们建议患者进行二期肿瘤扩大切除,患者因个人原因拒绝进一步手术。对大多数中高分化的粘液表皮样癌患者来说,扩大手术切除通常是足够的,但对于低分化肿瘤、切缘阳性、淋巴结转移或残留病灶的患者,则需要进行辅助治疗^[8]。因此尽管手术切除是治疗涎腺癌的首选方式,但联合放化疗也是可取的。

文献显示,MEC向颈部淋巴结转移的比例为36.9%,而向区域淋巴结转移的比例为27.2%^[9]。当发生区域性转移时,大多数病例是由腮腺肿瘤引起的^[9]。原发肿瘤部位和组织学分级是影响颈部淋巴结转移的两个重要因素,淋巴结转移男性多于女性,低分化高于中高分化。关于肿瘤最常见的位置与转移发生率的关系,当肿瘤位于上颚时,转移通常是局部的。Ellis 等人^[10]在大量口腔和口咽部 MEC 患者中发现,高级别和临床 T3~T4 肿瘤中分别有14.1%和17.3%的患者出现隐匿性结节病。

(下转第118页)

泡数增多,卵泡发育受阻,从而进一步引起AMH水平升高。本研究中,观察组P、LH、E2、T、PRL、AMH水平均明显高于对照组(P<0.05),FSH水平显著较对照组低(P<0.05),表明与健康女性相比,PCOS患者血清性激素及AMH水平发生显著变化。贺侠琴等^[15]的研究结果也表明PCOS患者血清性激素及AMH水平与健康女性之间存在明显差异。

结果还显示,血清性激素及AMH联合检测的AUCROC最大,对PCOS的诊断效能最高。这是由于性激素各项指标均会随着月经周期而发生变化,且在1天之内不同时间段的检测结果也存在较大差异。而AMH可调控卵泡发育,与卵巢储备功能密切相关,是由卵巢中卵泡颗粒细胞分泌产生的卵巢激素,其水平不易受月经周期、避孕药物以及下丘脑-垂体-性腺轴负反馈的影响,在人体血清中的含量保持在一个稳定的水平,临床检测存在较大优势^[16]。二者联合检测对于PCOS可发挥更佳的诊断效能。

综上所述,PCOS患者血清性激素及AMH水平相较于健康 女性会发生显著变化,在PCOS的临床诊断中,血清性激素联 合AMH水平检测展现出较高的诊断价值。

参考文献

- [1] 黄永群, 沈方方, 黄润强, 等. 生酮饮食联合炔雌醇环丙孕酮片治疗超重或肥胖多囊卵巢综合征患者的疗效及对性激素水平的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31 (5): 64-68.
- [2] 赵玲. 血清抗缪勒管激素联合性激素检测对多囊卵巢综合征的临床诊断价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2022 (13): 69-70.

- [3] Alesi S, Ee C, Moran LJ, et al. Nutritional supplements and complementary therapies in polycystic ovary syndrome [J]. Adv. Nutr. 2022, 13(4):1243-1266.
- [4] 黄万紫, 李喜梅, 张梦思, 等. 血清抗苗勒管激素和性激素在多囊卵巢综合征不孕症患者中的表达水平及临床意义 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (20): 3788-3791.
- [5] 于瑞静. AMH检测在多囊卵巢综合征诊断中的应用价值[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(9): 62-
- [6] 多囊卵巢综合征诊治路径专家共识编写组. 多囊卵巢综合征诊治路径专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2023, 43 (4): 337-345.
- [7] 钟磊, 肖作森, 刘燕, 等. 血清抗缪勒管激素联合性激素检测对多囊卵巢综合征的临床诊断价值[J]. 中国当代医药, 2022 (15): 029.
- [8] 邓振华. 性激素与抗缪勒管激素联合检测对多囊卵巢综合征的诊断价值[J]. 首都食品与医药. 2022. 29(7): 4.
- [9] 白爱红, 谢文燕, 滕少侠, 等. 血清抗繆勒管激素联合性激素检测对多囊卵巢综合征的诊断价值[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31 (1): 3.
- [10] Manique MES, Ferreira AMAP. Polycystic ovary syndrome in adolescence: challenges in diagnosis and management [J]. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022. 44 (4): 425-433.
- [11] Islam H, Masud J, Islam YN, et al. An update on polycystic ovary syndrome: a review of the current state of knowledge in diagnosis, genetic etiology, and emerging treatment options [J]. Womens Health (Lond), 2022, 18: 17455057221117966.
- [12] 陈钟玉, 井水, 孙艳艳, 等. 来曲唑片联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征患者的临床疗效评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(13): 1846-1850.
- [13]朱慧芳. 抗缪勒管激素联合血清性激素检测诊断对多囊卵巢综合征的价值研究[J]. 中外女性健康研究, 2023 (13): 189-191.
- [14]赵枰,包安然. 血清抗缪勒管激素与性激素联合检测对多囊卵巢综合征的诊断价值[J]. 南通大学学报: 医学版, 2022 (2): 42.
- [15] 贺侠琴, 孙桂荣, 王汝琨, 等. 血清抗缪勒管激素与性激素联合检测对多囊卵巢综合征的诊断价值[J]. 中华检验医学杂志, 2018, 41(6): 6.
- [16] 林初希, 祝悦, 王慧燕. 血清抗缪勒管激素在多囊卵巢综合征诊断中的应用价值[J]. 中国卫生检验杂志, 2022, 32 (16): 2027-2031.

(收稿日期: 2024-11-19) (校对编辑: 江丽华、赵望淇)

(上接第10页)

当肿瘤位于主要涎腺时,低分化患者的5年生存率为22.5%,高分化患者的5年生存率为97.0%。研究表明,中高分化的疾病患者5年生存率没有差异,两者的预后良好^[11]。有报道称,在涎腺MEC 初次治疗后数十年,仍发现有远处转移或局部复发^[12]。因此,我们建议患者需定期随诊。

本文报道了一例原发于扁桃体的MEC病例,因此,在发现病灶早期及时行完整扁桃体肿物切除或活检确诊至关重要,也提醒广大从业医师接诊此类患者时应考虑到有此类疾病的可能,因存在扁桃体转移MEC的可能,在接诊时,必要时尽量同时完善涎腺相关检查,避免漏诊或忽视原发灶的可能。

参考文献

- [1] Xu W, Wang Y, Qi X, et al. Prognostic factors of palatal mucoepidermoid carcinoma: a retrospective analysis based on a double-center study [J]. Scientific reports, 2017, 7(1):43907.
- [2] Birkeland A C, Foltin S K, Michmerhuizen N L, et al. Correlation of Crtc1/3-Mam12 fusion status, grade and survival in mucoepidermoid carcinoma[J]. Oral Oncology, 2017, 68: 5-8.
- [3]E1-Naggar A K, Chan J K C, Takata T, et al. The fourth edition of the head and neck World Health Organization blue book: editors' perspectives [J]. Human pathology, 2017, 66: 10-12.
- [4] Ramael M, Van Steelandt H, Puls T, et al. Very rare tumour of the palatine tonsil: a molecular approach[J]. BMJ Case Reports CP, 2024, 17(1): e255864.
- [5] Kang H, Tan M, Bishop J A, et al. Whole-exome sequencing of salivary gland mucoepidermoid carcinoma[J]. Clinical Cancer Research, 2017, 23(1):283-288.

- [6] Reny D C, Ranasinghe V J, Magana L C, et al. Predictors of nodal metastasis in mucoepidermoid carcinoma of the oral cavity and oropharynx [J]. ORL, 2020, 82(6): 327-334.
- [7] Russell J L, Chen N W, Ortiz S J, et al. Racial and ethnic disparities in salivary gland cancer survival [J]. JAMA Otolaryngology-Head&Neck Surgery, 2014, 140(6): 504-512.
- [8] Peraza A, Gómez R, Beltran J, et al. Mucoepidermoid carcinoma. An update and review of the literature [J]. Journal of Stomatology, Oral and maxillofacial Surgery, 2020, 121 (6): 713-720.
- [9] Chen M M, Roman S A, Sosa J A, et al. Histologic grade as prognostic indicator for mucoepidermoid carcinoma: a populationlevel analysis of 2400 patients [J]. Head&neck, 2014, 36 (2):158-163.
- [10]Ellis A M, Graboyes M E, Day A T, et al. Prognostic factors and occult nodal disease in mucoepidermoid carcinoma of the oral cavity and oropharynx: An analysis of the National Cancer Database[J]. Oral Oncology, 2017, 72174-178.
- [11] Taniuchi M, Kawata R, Terada T, et al. Management and outcome of parotid mucoepidermoid carcinoma by histological grade: a 21-year review [J]. Laryngoscope Investigative Otolaryngology, 2022, 7(3): 766-773.
- [12] Rajasekaran K, Stubbs V, Chen J, et al. Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland: a National Cancer Database study[J]. American Journal of Otolaryngology, 2018, 39 (3): 321-326.

(收稿日期: 2025-01-06) (校对编辑: 赵望淇、韩敏求)