

· 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器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(+),

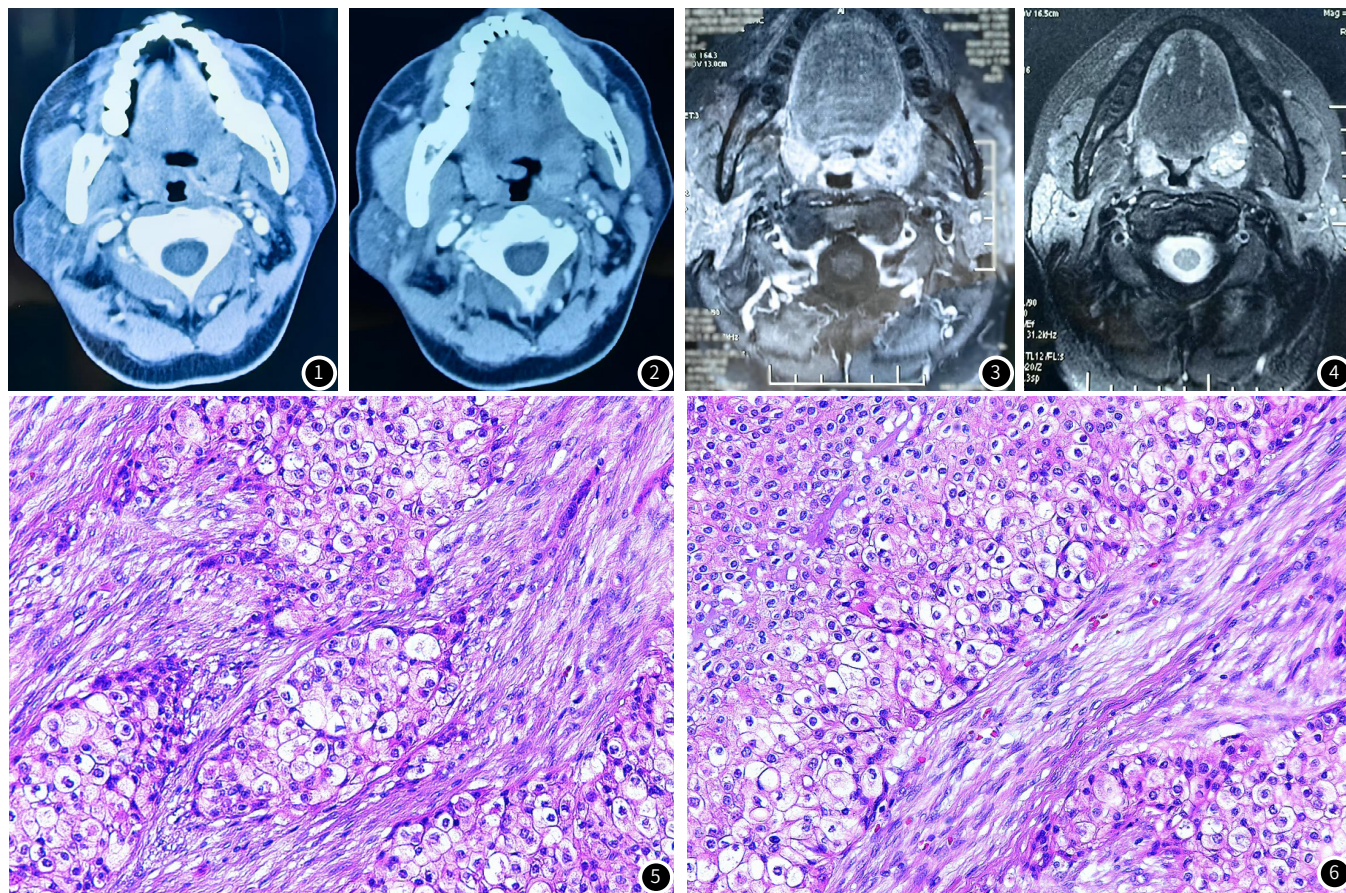
CK7(+), P63(+), SMA(-), S-100(-), CEF(-), SMMHC(-), ki67(+15%)。病理诊断: (左侧扁桃体)涎腺源性肿瘤, 结合免疫组化染色结果, 符合黏液表皮样癌, 中分化。(扁桃体窝)慢性炎症, 淋巴组织反应性增生(图5~图6)。病理结果明确后追加行涎腺超声, 结果未见明显异常。术后患者行PETCT左侧扁桃体术区FDG增高, 颈部淋巴结、涎腺及全身其余部位均未见FDG摄取, 与患者沟通并建议患者二期行肿瘤扩大切除或术后放疗, 电话随访患者术后2周至当地医院行放疗。

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。

【第一作者】郜 飞, 男, 主治医师, 主要研究方向: 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的病理机制。E-mail: gfstrr@163.com

【通讯作者】张守凯, 男, 主任医师, 主要研究方向: 头颈部肿瘤的发生机理及治疗。E-mail: zhangshoukai1977@126.com



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。高分化肿瘤往往境界更清晰、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，当肿瘤位于上颌时，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)

