

· 短篇 ·

鼻咽部上皮-肌上皮癌1例报告*

梁心红¹ 林异文³ 谭理连^{2,*}

1.梅州市人民医院放射科 (广东梅州 514031)

2.广州医科大学附属第二医院 (广东广州 510260)

3.梅州市人民医院病理科 (广东梅州 514031)

第一作者: 梁心红, 女, 副主任医师, 主要研究方向: 乳腺影像诊断。E-mail: liangxinhong@mzrmyy.com

通讯作者: 谭理连, 男, 主任医师, 主要研究方向: 胸部及腹部影像诊断。E-mail: liliantan@163.com

【关键词】 上皮-肌上皮癌; 鼻咽肿瘤; 磁共振成像

【中图分类号】 R445.2

【文献标识码】 D

【基金项目】 梅州市科技计划项目(2023C0301168)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.12.057

Nasopharyngeal Epithelial-myoepithelial Carcinoma: One Case Report*

LIANG Xin-hong¹, LIN Yi-wen³, TAN Li-lian^{2,*}

1.Department of Radiology, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514031, Guangdong Province, China

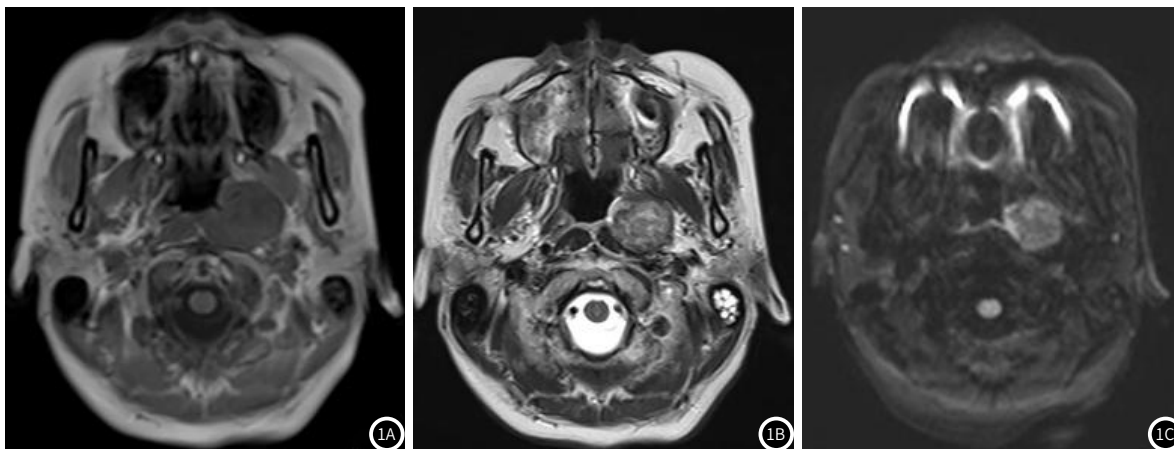
2.Department of Radiology, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510260, Guangdong Province, China

3.Department of Pathology, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514031, Guangdong Province, China

Keywords: Epithelial-myoepithelial Carcinoma; Nasopharyngeal Neoplasms; Magnetic Resonance Imaging

病例: 患者女, 65岁, 因“左耳闷伴听力下降1月余”就诊。既往史无特殊。查体: 鼻咽左侧壁见肿物隆起, 表面光滑, 可见少许分泌物粘附, 质脆, 触之易出血。左鼓膜呈浑浊淡黄色, 稍内陷, 活动度下降, 未见明显液平或穿孔。实验室检查无异常。鼻咽部MRI: 鼻咽左侧壁3.1cm×2.2cm×3.6cm不规则形异常信号, 边界清, T1WI呈稍低信号(图1A), T2WI呈稍高信号(图1B), 扩散加权成像呈稍高信号(图1C), 信号欠均匀, ADCmin值约 $0.84 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$, 增强后呈不均匀明显强化, 其内见斑片状无强化区(图1D), 周围结构受推压。影像诊断: 鼻咽

左侧壁肿物, 考虑恶性肿瘤。行内镜下鼻咽活检, 病理: 镜下可见肿物位于黏膜上皮, 呈浸润性生长方式, 肿物由两种细胞构成, 分别是内层的腔面细胞和外层的肌上皮/基底细胞, 细胞多形性和异形性不大, 部分区域有明显的间质呈基底膜样物质, 在这些区域内, 仍可见两层细胞的“套管状结构”。免疫组化结果显示内层细胞CK7(+), S-100(部分+), p63(-), SMA(-); 外层细胞CK7部分(+), S-100(大部分+), p63(+), SMA部分(+). 病理诊断: (鼻咽部)上皮-肌上皮癌(epithelial-myoepithelial carcinoma, EMC), 低级别。



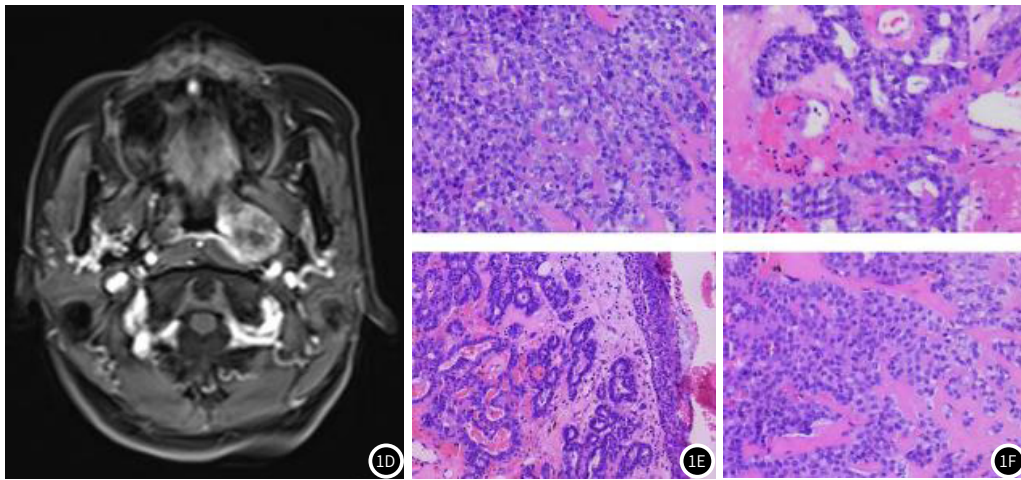


图1 鼻咽部上皮-肌上皮癌。1A: 头颅轴位MR T1WI; 1B: 头颅轴位MR T2WI; 1C: 头颅轴位DWI; 1D: 头颅轴位增强MRI; 1E~1F: 病理图(HE, ×100)。

讨论: 上皮-肌上皮癌(epithelial-myoepithelial carcinoma, EMC)于1972年由Donath首先报道^[1]。WHO于1991年将其列为一类独立的涎腺肿瘤^[2]。EMC是涎腺来源的少见肿瘤, 占全部涎腺肿瘤比例小于1%, 约占恶性涎腺肿瘤的2%^[3], 主要发生于腮腺, 罕见发生于鼻咽部。鼻咽部黏膜中存在小涎腺, 这为肿瘤的发生提供了可能。EMC也可发生于其他少见部位, 如脑垂体、鼻窦、鼻腔、泪腺、乳腺、气管和支气管、肺等^[4]。EMC好发于60~70岁, 女性发病率较男性稍高。EMC的临床表现通常为缓慢生长的无痛性肿块, 呈结节状或分叶状, 偶尔伴有出血、坏死或囊性变^[2]。EMC累及鼻咽部时可引起鼻塞、鼻出血、耳鸣、听力下降和耳内疼痛等症状。由于鼻咽部EMC的发病率低, 因此国内外文献多以个案报道为主。MRI表现为发生于鼻咽部的类圆形或分叶状肿物, 单侧发病, 边界较清晰, T1WI呈稍低信号, T2WI呈稍高信号, 信号不均匀, 增强后肿瘤的实性部分均有较明显的强化。EMC由不同比例的导管细胞及其周围的透明细胞样肌上皮细胞构成双相管状结构^[5]。本病需与肌上皮瘤、多形性腺瘤、腺样囊性癌等鉴别。EMC生长缓慢, 一般认为是低度恶性肿瘤, 具有侵袭性, 可以侵犯神经、血管和骨骼, 但EMC的死亡率较低^[2]。EMC较少出现区域淋巴结转移和远处转移, 发生率均低于5%, 5年和10年的总生存率分别为72.7%和59.5%^[6]。由于EMC罕见, 目前最佳的治疗方法尚无共识, 手术切除是首选治疗方法。该肿瘤的复发率高, 应局部扩大切除, 保证切缘阴性, 是否需要行颈淋巴结清扫术需要术前影像学评估, 当磁共振成像提示存在肿大的淋巴结, 则应行颈部淋巴结切除术, 否则, 一般不必进行常规颈部淋巴结清扫。术后辅助放疗或化疗的疗效尚不清楚, 当不能保证手术切缘阴性时, 术后辅助治疗有助于降低局部复发风险。鼻咽部EMC的临床表现无特征性, 影像学可明确原发病灶位置及周围侵犯情况, 有助于制定合理的手术方案, 但明确诊断仍依靠组织病理学检查和免疫组化检测。

参考文献

- [1] 李帅, 蒋慧, 彭雯佳. 涎腺上皮-肌上皮癌的影像与病理特征分析[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2021, 27: 214-219.
- [2] Wang Feng, Li Bowen, Wang Yufan, et al. Clinical and pathological analysis of 10 cases of salivary gland epithelial-myoepithelial carcinoma[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(41): e22671.
- [3] Okuyama Kohei, Michi Yasuyuki, Kashima Yoshihisa, et al. Epithelial-myoepithelial Carcinoma of the Minor Salivary Glands: Case Series with Comprehensive Review[J]. Diagnostics (Basel, Switzerland), 2021, 11(11), 2124.
- [4] Zhang Wei, Wang Xiao-Xiao, Wang Xiao-Li, et al. Epithelial-myoepithelial carcinoma of the nasopharynx: a case report and review of the literature[J]. Front Oncol, 2022, 12: 923579.
- [5] Sharma Dhruv, Neiveem Ashley, Davis Kyle, et al. Epithelial-myoepithelial carcinoma of the lacrimal sac and literature review of the lacrimal system[J]. Allergy Rhinol (Providence), 2020, 11: 2152656720920600.
- [6] Lee Young Sub, Ha Sun Mok, Paik Seung Won, et al. Epithelial-myoepithelial carcinoma originating from a minor salivary gland in the nasal septum: A case report and literature review[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(5): e19072.

(收稿日期: 2024-08-11)

(校对编辑: 姚丽娜)