

病例报告

扁桃体鳞状细胞癌伴有低分化恶性肿瘤一例

李铎 金军 (通讯作者)

(延边大学附属医院 (延边医院) 吉林延边 133000)

【摘要】扁桃体恶性肿瘤临床上较多见,占耳鼻喉恶性肿瘤的2.4%[1],约占全身恶性肿瘤的1.3%-5.0%。主要病理类型包括癌、侵袭性淋巴瘤、肉瘤、黑色素瘤及其它恶性肿瘤[2]。扁桃体恶性肿瘤好发于40岁以上男性,发病高峰年龄为40~60岁,男女比例为2~3:1。原发性扁桃体恶性肿瘤的发病率正以每年增加0.35%的速度逐年升高[3,4]。同时扁桃体有丰富的淋巴引流,因此扁桃体癌容易早期出现颈部淋巴结转移[5]。

【关键词】淋巴结 (Lymph Nodes) 扁桃体肿瘤 (Tonsillar Neoplasms), 鳞状细胞癌

One case of tonsil squamous cell carcinoma with a poorly differentiated malignancy

Li Duo Jin Jun (corresponding author)

(Affiliated Hospital of Yanbian University (Yanbian Hospital) Yanbian, Jilin Province 133000)

[Abstract] Tonsil malignant tumors are more common clinically, accounting for 2.4% [1] of otolaryngology malignant tumors, and about 1.3% -5.0% of systemic malignant tumors. The main pathological types include carcinoma, aggressive lymphoma, sarcoma, melanoma, and other malignant tumors [2]. Tonsil malignant tumor occurs well in men over 40 years old, and the peak age of onset is 40~60 years old, and the ratio of male to female is 2~3: 1. The incidence of primary tonsil malignancies is increasing at a rate of 0.35% per year [3, 4]. At the same time, the tonsils have abundant lymphatic drainage, so tonsillar cancer is prone to early appearance of cervical lymph node metastasis [5].

[Key words] lymph node (Lymph Nodes) tonsillar tumor (Tonsillar Neoplasms), squamous cell carcinoma

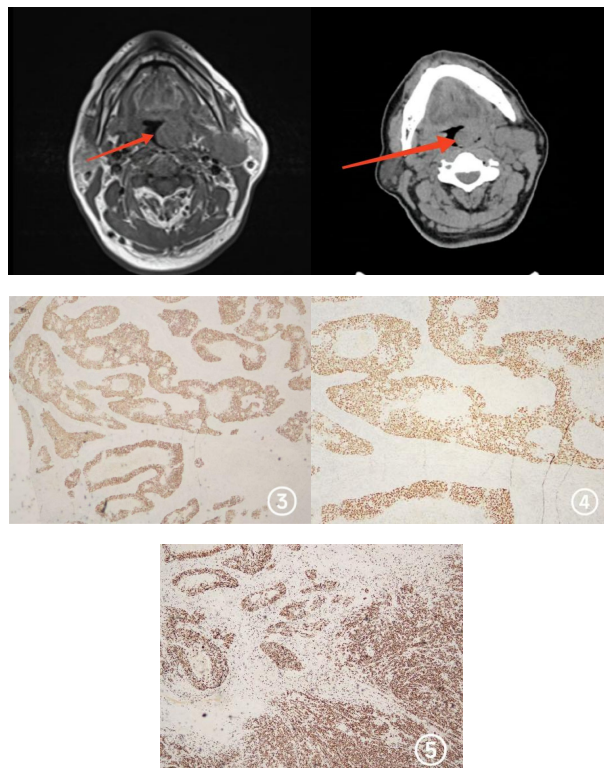
1. 病例报告

患者男,60岁,“咽部异物感5个月”于2024年01月08日收入院,患者伴有咽痛、干咳,伴颈部淋巴结肿大,口服三代头孢类抗生素治疗,咽痛缓解,咽部异物感仍存在,遂来我院就诊。既往有高血压病史10年,血压最高170/110mmHg,口服硝苯地平控释片治疗,血压控制尚可,有饮酒史40年。专科情况:咽部呈慢性充血状,右侧扁桃体I度肿大,左侧扁桃体III度肿大,双侧扁桃体呈慢性充血状,表面未见充血及脓栓。左侧颈部可触及7.0x3.0x2.0cm大小肿物,活动度尚可,界限清,质硬,无压痛。电子喉镜(2024-01-05,延边医院):左侧扁桃体

III度肿大,右侧扁桃体I度肿大,余咽部未见明显异常。甲状腺彩超(2023-11-18,延边医院):甲状腺大小、形态正常,腺体轮廓清晰,边缘规则,内部回声均匀。CDFI:甲状腺实质内有稀疏的点状血流信号。双侧颌下腺形态正常,实质回声均匀。CDFI:颌下腺实质血流分布正常。双侧颈部可见几个淋巴结回声,右侧最大15.6x3.0cm,左侧最大13.9x2.5cm,皮髓结构清,形态扁平,内见点状血流信号。左侧颈部颌下腺外侧方可见两个相邻的低回声,大小分别为46.4x30.4x27.0x24.6mm,边界清,形态欠规则,内回声欠均匀,与左侧腮腺界限欠清,低回声内及周边可见点条状血流信号。颈部多期强化CT:左侧扁桃体区可见软组织肿块凸起,横径2.8cm,上下径3.3cm,明

显均匀强化，咽旁间隙清晰。双侧甲状腺密度均匀，未见明显占位征像。喉部未见明显异常密度影。喉旁软骨未见明显破坏征像。鼻咽顶后壁软组织略增厚、均匀强化，咽隐窝清晰。左侧 II、III 区见明显肿大淋巴结影，不均匀强化，最大径 3.0cm，部分融合，与胸锁乳突肌分界不清，与颈动脉鞘界限存在。颈部核磁：左侧腭扁桃体可见团块状软组织肿物，大小约 2.7x2.1cm，边界清楚，口咽部变狭。颈部可见多发肿大淋巴结，最大约 4.2x4.0x2.0cm，向下弥散生长，弥散均受限。胸部 CT：胸廓对称，纵隔居中。双肺纹理清晰，走行自然，双肺见多个结节，较大约 0.7cm，气管、支气管通畅。心脏大，纵隔内未见占位和肿大淋巴结，无胸腔积液。术前曾取病理回报：（左侧扁桃体）送检组织内见到肿瘤细胞团，建议做免疫组化进一步明确。

结合该患者病史特点及辅助检查考虑为：左侧扁桃体癌、左侧颈部淋巴结转移癌。于 2024 年 01 月 12 日在全麻下行左侧扁桃体切除术+左侧颈部淋巴结清扫术。手术切除左侧扁桃体和颈部 II、III 区淋巴结，将颈部 II、III 区淋巴结术中冰冻，术中冰冻回示：（左颈部）淋巴结癌转移，考虑鳞状细胞癌转移。术后行抗癌、抗炎、消肿、止血等对症治疗。术后病理：（左侧扁桃体）大部分为中分化鳞状细胞癌，少部分处为分化差的恶性肿瘤，浸润生长，未见明确脉管内癌栓及神经浸润；送检左侧颈部肿物为淋巴结，可见癌转移（3/6）；免疫组化结果显示：肿瘤细胞呈 P40（+），P63（+），CK7（-），CK（+），LCA（-），HMB45（-），S-100（-），Desmin（-），Syn（-），CgA（-），Vimentin（-），Ki-67（index90%）；EB 病毒原位杂交结果：阴性。明确诊断为：1.左侧扁桃体癌 2.左侧颈部淋巴结转移癌。术后转入我院肿瘤科行术后辅助化疗。治疗方案为白蛋白紫杉醇+顺铂，病情好转后出院。



图①、图②颈部 MRI 及颈部强化 CT，箭头示左侧肿大的癌变扁桃体，图③病理学检查 P63（+）40 倍，图④病理学检查 P40（+）40 倍，图⑤病理学检查 Ki-67（index90%）40 倍。

2.讨论

扁桃体鳞状细胞癌是扁桃体常见的恶性肿瘤，扁桃体鳞状细胞癌同时伴有扁桃体低分化肿瘤较为罕见，Albers 等[6]报道 1 例腭扁桃体同时性鳞状细胞癌和滤泡性淋巴瘤，认为该病是涉及多学科的诊断和治疗挑战。刘明新[7]等报道 1 例同时性扁桃体鳞状细胞癌和 EBV 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤本例诊断为扁桃体鳞状细胞癌合并 EBV 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤，认为这种罕见碰撞瘤的鉴定需引起病理学家的重视。查阅文献此类似报道较少。

扁桃体恶性肿瘤局部临床表现常常不典型，常表现为咽部不适、吞咽疼痛、痰中带血，亦有极少数合并呼吸困难，部分患者抗感染治疗无效的急性扁桃体炎或者急性扁桃体

周围炎样表现,也有部分患者可以长期无任何临床症状[8]。而且部分患者以颈部淋巴结肿大为首表现[9]。因此扁桃体恶性肿瘤常需要全身检查,以明确是否扁桃体原发及转移累及部位。

扁桃体由鳞状上皮覆盖,黏膜下方为淋巴组织,外侧为结缔组织包膜,包膜内外含有腺体,且与淋巴引流关系密切。所以扁桃体既可以是恶性肿瘤的原发灶,也可以是其他组织器官原发肿瘤转移的受累器官。扁桃体位置相对隐蔽,主观

症状常不具有特异性,常易漏诊或误诊,据统计,误诊率可高达33%[10]。在扁桃体癌的患者中,约37%的患者首发症状为颈部包块,就诊时就已经存在颈部淋巴结转移,而中低分化鳞状细胞癌所占所有鳞状细胞癌的比例高达84%,这些与扁桃体癌预后不佳有一定关系,所以早期确诊尤为重要。[11]所以临床医生要特别警惕单侧扁桃体肿大、充血、变硬,或者经常规治疗无好转的慢性扁桃体炎,甚至无明显诱因的颈部淋巴结肿大者。

参考文献:

- [1]Ghanem TA. Transoral robotic-assisted microvascular reconstruction of oropharynx[J]. Laryngoscope, 2015, 121: 580-582.
- [2]Ryosuke H, Chihaya I, Takayuki T, et al. Reactive tonsillar enlargement with strong 18F-FDG uptake after chemotherapy for tonsillar diffuse large B-cell lymphoma[J]. J Pediatr Hematol Oncol, 2011, 33: 87-88.
- [3]Hammarstedt DL, Dahlstrand H, Lindquist D, et al. The incidence of tonsillar cancer in Sweden is increasing. Acta Oto-Laryngologica, 2007, 127 (9): 988-992.
- [4]Reddy VM, Cundall-Curry D, Bridger MWM. Trends in the incidence rates of tonsil and base of tongue cancer in England, 1985-2006. Ann R Coll Surg Engl, 2010, 92 (8): 655-659.
- [5]Aigner KR, Selak E, Aigner K. Approaching 10 years disease-free survival after isolated thoracic perfusion for advanced stage IV tonsil carcinoma: A case report. Int J Surg Case Rep, 2020, 75: 71-74.
- [6]Albers A E, Hummel M, Keilholz U, Tzamalidis G. Simultaneous squamous cell carcinoma and follicular lymphoma of the tonsil[J]. HNO, 2010, 58 (12): 1192-1196.
- [7]刘明新, 高莹, 陈海月等. 同时性扁桃体鳞状细胞癌和 EBV 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2023 (08): 1017-1018. DOI: 10.13315/j.cnki.cjeep.2023.08.031.
- [8]Burgess B, Ananthanarayanan V, Charous S. Hyalinizing Clear Cell Carcinoma of the Tonsil: A Case Report[J]. Head Neck Pathol, 2017, 11: 1-4.
- [9]Pagano A, Dennis K. Cribriform adenocarcinoma of the minor salivary gland arising in the tonsil with metastasis to a cervical lymph node: A case report with description of fine needle aspiration cytology[J]. Diagn Cytopathol, 2017, 45: 468-471.
- [10]成伟, 陈健智. 原发性扁桃体恶性肿瘤误诊、诊断及鉴别诊断探讨[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2012, 26 (3): 61-62, 67.
- [11]王立志, 王志强. 30 例原发性扁桃体恶性肿瘤的发病特征分析[J]. 中国实用医药, 2021 (02): 76-78. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2021.02.027.