

鼻泪管及下鼻道淋巴上皮癌一例

邵洁超, 王夏蔚, 张宗婵, 童剑萍*

浙江大学医学院附属第一医院眼科 浙江杭州

【摘要】淋巴上皮癌在临床上发病率不高, 在鼻泪管及下鼻道发生的更为罕见, 其起病隐匿, 易被忽略, 同时病情进展较快。一旦确诊, 多需要进行肿块扩大切除, 术后联合放疗等。本病例初始症状为溢泪, 在泪道置管后有所改善, 拔管后不久再次出现泪道阻塞, 而后发现了癌体, 经病理确诊为淋巴上皮癌。由于该部位发生淋巴上皮癌的报道不多, 故将此病例进行分析总结, 提升我们对此疾病的了解。

【关键词】淋巴上皮癌; 泪道阻塞; 鼻泪管

【收稿日期】2023 年 2 月 20 日

【出刊日期】2023 年 3 月 7 日

【DOI】10.12208/j.ijmd.20230035

Lymphoepithelial carcinoma of the nasolacrimal duct and lower nasal tract: a case report

Jiechao Shao, Xiawei Wang, Zongchan Zhang, Jianping Tong*

The first affiliated hospital Zhejiang University school of medicine

【Abstract】 The incidence of lymphoepithelial carcinoma is not high in clinical practice, and it is even rarer in the nasolacrimal duct and lower nasal tract, where the disease is insidious and easily overlooked, while the disease progresses rapidly. Once diagnosed, enlarged resection of the mass and postoperative combined radiotherapy are required. In this case, the initial symptom was lacrimation, which improved after lacrimal intubation, and then the lacrimal obstruction reappeared shortly after extubation, and the cancer body was found and pathologically confirmed as lymphoepithelial carcinoma. Since there are few reports of lymphoepithelial carcinoma in this area, this case is analyzed and summarized to improve our understanding of this disease.

【Keywords】 lymphoepithelial carcinoma; tear duct obstruction; nasolacrimal duct

来源于鼻泪管及下鼻道的淋巴上皮癌十分罕见, 因其无特异性的体征, 起病隐匿, 容易引起误诊, 漏诊。本文回顾分析了一例鼻泪管及下鼻道淋巴上皮癌, 供眼科及耳鼻喉科同道参考学习, 加深对此疾病的认识。

1 病例摘要

患者, 女, 34 岁, 因“右眼溢泪 4 年余”入院。患者 4 年余前出现右眼溢泪, 伴反复分泌物增多, 至当地医院眼科就诊, 诊断为右眼泪道阻塞, 予泪道冲洗数次, 冲洗后溢泪减少, 无脓性分泌物, 建议手术治疗, 患者因自身原因未行手术。4 年来患者溢泪症状反复, 未予重视。现患者要求行泪道手术。眼科体检: 双眼最佳矫正视力为 1.0, 双眼眼压 15mmHg, 双眼上下泪点位正, 形圆, 泪囊区按压未见脓性分泌物溢出, 右眼泪河宽, 左眼泪河正常,

余双眼前节及后节无殊。右眼泪道冲洗提示部分通畅, 下泪小点冲入生理盐水, 上泪小点返流, 无分泌物, 左眼泪道冲洗通畅。目前患者诊断为右眼泪道狭窄。患者完善术前相关检查, 排除手术禁忌症后, 于局麻下行右眼泪道激光探通+置管术, 术中探通针头自上下泪点进针均可到达骨壁, 鼻泪管下端阻塞感, 术程顺利。

5 日后患者门诊随访, 右眼泪道置管在位, 泪冲部分通畅, 冲洗时出现大量巧克力色血凝块, 再次追问病史: 1 年前按揉眼角处后有褐色分泌物溢出, 涕中带血, 未予重视, 遂建议进一步完善检查。鼻内镜示: 右下鼻道黏膜增生反应(图 1), 鼻窦 CT 示: 右眼泪道置管术后改变, 左侧泪道可见, 局部少许积气, 两侧下鼻甲肥大。当时考虑术后炎症反应, 嘱患者定期随访。

*通讯作者: 童剑萍

后患者未按医嘱定期随访, 期间溢泪症状减轻, 褐色分泌物减少, 偶有鼻塞。3 月后门诊反复行泪道冲洗有少量褐色分泌物, 遂予拔管。

3 月后患者再次复诊, 自述溢泪症状加重, 考虑泪道再次堵塞, 拟行鼻腔泪囊吻合术。术前行泪道造影示: 右侧泪囊区域致密影, 右侧鼻泪管增宽, 右侧鼻泪管-下鼻道内等密度影。造影提示肿物可能, 遂建议进一步完善检查。副鼻窦磁共振提示右眼泪道置管术后改变, 右侧鼻泪管条状异常信号灶, 两侧下鼻甲肥大。鼻内镜示: 右下鼻道黏膜肿胀隆起(图 2)。患者以右侧鼻腔肿物收入耳鼻喉科手术, 术中见右下鼻甲-下鼻道来源肿物, 术中冰冻提示(右下鼻甲)恶性肿瘤, 考虑低分化癌; (前、后、内侧、泪囊切缘)未见癌组织。遂予行扩大切除术。术后最终病理: (右侧鼻腔泪道肿瘤)低分化癌, 结合免疫组化符合淋巴上皮癌, 免疫组化:CK(pan)(+), P63(+), CD45(-), HMB45(-), EBER(+), S-100(-), Melan A(+)。后患者继续于耳鼻喉科行放疗等进一步治疗, 目前恢复尚可, 未见明显复发征象。

2 讨论

淋巴上皮癌是一种临床上较为少见的分化较差的恶性上皮性肿瘤, 组织学上最突出的特征是上皮肿瘤细胞未分化并伴有丰富的淋巴细胞间质^[1]。淋巴上皮癌的形态学与鼻咽部的未分化癌相似, 肿瘤细胞可表达 P63、CK 等, 部分伴有淋巴滤泡^[2]。该疾病可在不同的原发部位出现, 如涎腺、鼻咽、胸腺、食管、肺、胃、甲状腺、子宫等, 较常见于涎腺部位, 发生于眼部的比较罕见, 鼻泪管部来源的淋巴上皮癌的病例报告极其罕见。



图 1 初次鼻内镜

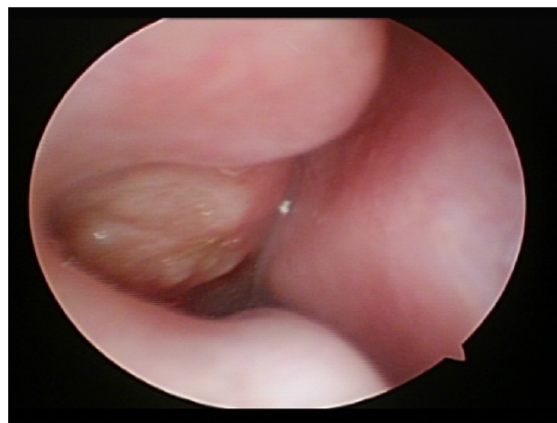


图 2 复查鼻内镜

已证实 EB 病毒感染与本病密切相关^[3,4]。与此同时, 该肿瘤的发病有显著的种族和地理分布特点, 中国南方人、东南亚及北极地区的爱斯基摩人发病率较高, 一般女性发病率高于男性^[5]。同一部位的淋巴上皮癌可以是原发性的, 也可以是转移性的。淋巴上皮癌的预后存在差异, 5 年生存率大概 50%-87%^[6]。该种肿瘤出现在眼部的报道比较罕见, 王玉川等报道 1 例泪腺淋巴上皮癌, 患者的主要体征为眼睑红肿, 眼球突出, 眼球转动受限并伴视力下降。瘤体病理检查见较大的癌细胞呈条索状、岛状分布于分化成熟的淋巴细胞间^[7]。1 例鼻泪管淋巴上皮癌报告中, 其临床表现为鼻塞、鼻漏、内眦下方有缓慢增大的肿块伴频繁溢泪。组织学可见癌细胞呈巢状, 周围浸润密集的淋巴细胞^[8]。另 1 例鼻泪管淋巴上皮癌报告中, 表现为泪囊区肿胀伴有溢泪, 肿瘤细胞排列成束状条索状, 其间可见分化成熟的淋巴细胞浸润^[9]。在本病例中, 患者主要表现为溢泪伴反复分泌物增多, 同时既往有泪道褐色分泌物, 伴涕中带血等, 病理检查见在弥漫分布成熟淋巴细胞的背景中, 异形明显的癌细胞排列成巢状分布。出现在泪道引流系统的肿瘤非常罕见, 只有少数几种肿瘤, 例如腺癌, 血管纤维瘤, 淋巴瘤, 卡波西肉瘤, 鳞状细胞癌等。来源于鼻泪管及下鼻道的淋巴上皮癌是临床上罕见的恶性肿瘤, 其病因及病程经过需要进一步深入探讨, 同时由于发病率低, 该病例所累积的经验并不多, 最佳治疗方案尚不明确, 基于唾液腺淋巴上皮癌临床经验及既往眼部淋巴上皮癌的病例报告^[8,9], 该疾病推荐扩大切除, 根据术后情况辅以放疗等。

本例肿瘤的特征主要有: (1) 起病隐匿, 最初

仅仅表现为常见的溢泪伴反复的分泌物增多,使我们下意识认为是临床上最常见的泪道阻塞伴慢性泪囊炎,直至后期发现肿物,随后切除行病理检查才进一步确诊。(2)肿块生长速度快,从一开始未见明显肿块,至手术摘除,期间仅仅数月时间,至于是否和手术对于该部位的刺激引起肿物生长速度加快,抑或是该肿瘤生长本就如此迅速,目前尚无明确定论。(3)病理检查与前两例类似,均可见成巢状分布的癌细胞,周边伴密集的淋巴细胞^[8,9]。(4)该肿瘤发展早期在完全切除并且保证切缘阴性的前提下,辅助术后放疗,短期复发的概率不大,中长期的复发及预后有待更多病例的结果观察。(5)泪道手术后的出血异常,通常来说泪道手术的术后出血应该仅有几日,本例患者的出血反复持续,虽然出血量慢慢减少,但也应引起重视。(6)泪道置管术后追问病史提示患者1年前出现按揉眼角处后有褐色分泌物溢出,涕中带血,虽然我们进一步完善了检查,但是没有发现明显的病灶。这提示我们在临床工作中,患者异常的病史情况也应当引起我们的高度重视,不能对可能存在的其他病因掉以轻心。

该病例起病症状不具有明显特异性,进展迅速,给我们的诊断带来了迷惑性。同时该患者的病程经过也给我们在泪道疾病相关临床工作中带来了几点反思。首先,泪道置管术后,短期的鼻腔渗血是常见的,但长期出血或者有血性分泌物持续存在时,应当引起重视,怀疑是否存在别的病因,并完善鼻镜以及CT等检查。本病例中,仔细观察患者拔管后复查的鼻内镜及CT,可见些许端倪,但由于当时下意识认为是早期术后炎性改变,未予以进一步检查处理。因此对于术后鼻内镜下的异常黏膜改变,送病理检查确定其性质是较为保险的手段。其次,泪道造影对泪道手术的定位,定性,指导手术进行上有重要意义,同时泪道造影也可以为一些较大的肿物的发现提供帮助,从而做到早发现,早诊断,早治疗。此外,引入先进的手术器械,有助于我们在手术过程中有更为直观立体的感受,从而减少误诊和漏诊。例如泪道内窥镜的应用,使得泪道手术在直视下操作成为了可能。该项技术可以使得术者清晰观察到泪道解剖结构,及早发现异常情况,降低手术风险和手术创伤,提高泪道疾病治愈率。

总之,鼻泪管及下鼻道淋巴上皮癌十分罕见,

但我们不能忽略其存在的可能性。溢泪病人在行泪道手术前与术后,完备的检查项目与仔细的检查态度不可或缺,病理结果是诊断该疾病的金标准。一旦确诊,手术扩大切除,联合放疗等手段,可以提高预后。一旦发现转移,则预后不佳。

参考文献

- [1] 杨通,张翔,段小慧等.涎腺淋巴上皮癌的影像学及病理学特点分析[J].临床与病理杂志,2015,35(05):840-845.
- [2] 何晓顺,黄仁鹏,黄山. 淋巴上皮瘤样癌 42 例临床病理分析及文献复习[J]. 中国血液流变学杂志,2017,27(2):217-219.
- [3] WANG Y L, ZHU Y X, CHEN T Z, et al. Clinicopathologic study of 1176 salivary gland tumors in a Chinese population: Experience of one cancer center 1997-2007 [J]. Acta Oto-Laryngol, 2012, 132(8): 879-86.
- [4] ZONG Y S, LIU K L, ZHONG B L, et al. Epstein-Barr virus infection of sinonasal lymphoepithelial carcinoma in Guangzhou [J]. Chinese Med J-Peking, 2001, 114(2): 132-6.
- [5] GOKDOGAN O, KOYBASIOGLU A. Recurrent Lymphoepithelial Carcinoma of the Parotid Gland [J]. J Craniofac Surg, 2015, 26(6): e543-5.
- [6] ZHAN K Y, NICOLLI E A, KHAJA S F, et al. Lymphoepithelial carcinoma of the major salivary glands: Predictors of survival in a non-endemic region [J]. Oral Oncol, 2016, 52: 24-9.
- [7] 王玉川,李静,林锦镛.眼眶泪腺淋巴上皮癌 1 例[J].眼科学报,2021,36(09):739-743.
- [8] TAM Y Y, LEE L Y, CHANG K P. Lymphoepithelial carcinoma of the nasolacrimal duct [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2010, 142(1): 144-5.
- [9] JAKOBIEC F A, STAGNER A M, RUBIN P A D. Lymphoepithelial Carcinoma of the Nasolacrimal Duct: Clinical, Radiologic, and Immunopathologic Features [J]. Ophthalmic Plast Reconstr Surg, 2017, 33(3S Suppl 1): S18-S21.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS