

◆ 个案报道

Left external auditory canal primary ceruminous
adenocarcinoma: Case report

左侧外耳道原发性耵聍腺癌 1 例

张 烁, 程敬亮, 张 勇, 王 潇

(郑州大学第一附属医院磁共振科, 河南 郑州 450052)

[Keywords] ceruminous adenocarcinoma; ear canal; magnetic resonance imaging

[关键词] 耵聍腺癌; 耳道; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201805032

[中图分类号] R764.1; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)02-0320-01

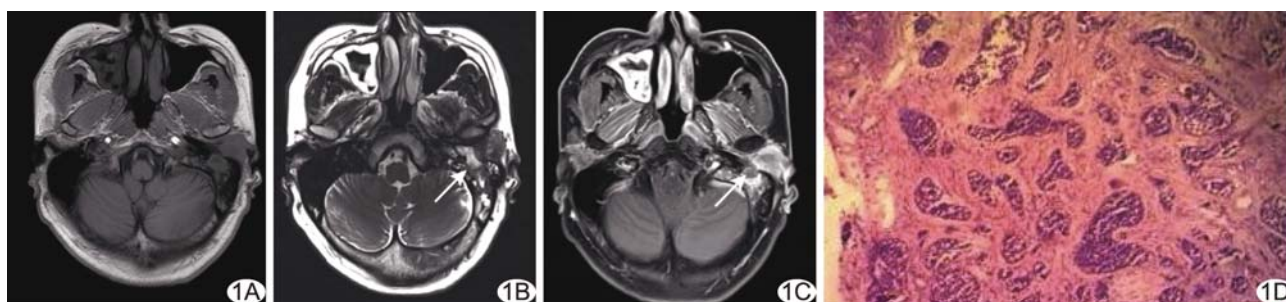


图 1 外耳道耵聍腺癌 A. MR T1WI 示左侧外耳道及乳突区中等混杂信号, 病灶与周围组织分界欠清; B. MR T2WI 示病灶呈不均高信号(箭); C. 增强 MRI 延迟期病灶信号明显减低(箭); D. 病理图(HE, ×100)

患者男, 51 岁, 左耳剧烈耳痛、血性耳漏 2 年余; 左耳“中耳炎”病史 4 年余, 间断药物治疗。查体: 双耳廓对称无畸形, 左侧外耳道被新生物封堵。MRI: 左侧外耳道及乳突区见囊状混杂 T1 长 T2 信号(图 1A、1B), 脂肪抑制像呈高信号, DWI 呈高信号, ADC 值减低; 左侧乳突区见斑片状长 T1 长 T2 信号, 左侧外耳道周围软组织肿胀; 增强扫描左侧外耳道及乳突区病变周边呈不均质强化, 形态不规则, 与周围组织分界欠清, 延迟期病变呈低信号(图 1C), 左侧乳突区病变呈斑片状不均匀强化。MRI 诊断: ①左侧外耳道及乳突区占位, 考虑恶性占位性病变可能性大; ②左侧乳突炎症。行左侧颞骨次全切除+颅底肿瘤切除术, 术中见肿物及肉芽增生, 表面光滑, 质韧, 侵及部分腮腺被膜及颞颌关节囊, 去除外耳道, 磨低面神经嵴, 充分开放鼓室, 可见肿物充满鼓室, 包绕砧骨及锤骨, 砧骨长角破坏。病理检查见癌细胞大部分呈腺管状排列, 形态不规则, 核质深染明显, 呈嗜伊红细网状, 甚至出现细小空泡, 细胞核呈长圆形或椭圆形, 核膜明显, 核仁大小不等(图 1D)。免疫组化: S-100(散在+), P63(+), Calponin(散在+), Ki-67(10%+)。病理诊断:

左外耳道腺癌, 结合免疫组织化学结果考虑为耵聍腺癌。

讨论 外耳道原发性恶性肿瘤极其少见。外耳道癌是颞骨癌的亚型, 病理类型复杂多样, 包括鳞状细胞癌、腺样囊性癌、耵聍腺癌、基底细胞癌、黑色素瘤及恶性混合瘤等。耵聍腺癌是发生于外耳道软骨部的罕见肿瘤, 临床表现为耳痛、耳鸣、出血、耳漏, 或有耳部饱胀感、听力下降等, 病程较长。本例影像学表现无特异性, 病灶 MRI 表现为囊状等 T1 长 T2 信号, 脂肪抑制像呈高信号, DWI 呈高信号, 病灶周围软组织肿胀。本病需与慢性中耳炎、外耳道耵聍腺瘤及外耳道多形性腺瘤等鉴别诊断。耵聍腺瘤、多形性腺瘤为良性肿瘤, 较少侵犯周围组织; 慢性中耳炎 MRI 多呈等长 T1 长 T2 信号, 形态规则, 边界清, 增强扫描强化多不明显。本例增强后病变边缘呈部分不均匀强化, 延迟期呈相对低信号, 因此考虑外耳道恶性肿瘤可能性较大。本病确诊需依靠病理学及免疫组织化学检查, 但 MRI 可为确定病变部位、累及范围及其与周围组织的关系提供参考依据, 对术中定位、术后随访有重要价值。

[第一作者] 张烁(1991—), 女, 河南平顶山人, 在读硕士。E-mail: zhangshuo1mail@163.com

[收稿日期] 2018-05-07 [修回日期] 2018-09-14