

◆ 个案报道

Imaging manifestations of paranasal sinus neuroendocrine carcinoma: Case report

鼻腔鼻窦神经内分泌癌影像表现 1 例

聂 思, 彭德昌, 李海军

(南昌大学第一附属医院影像科, 江西 南昌 330006)

[Key words] Paranasal sinus; Neuroendocrine carcinoma; Diagnostic imaging

[关键词] 鼻窦; 神经内分泌癌; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.10.040

[中图分类号] R739.62; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)10-1630-01

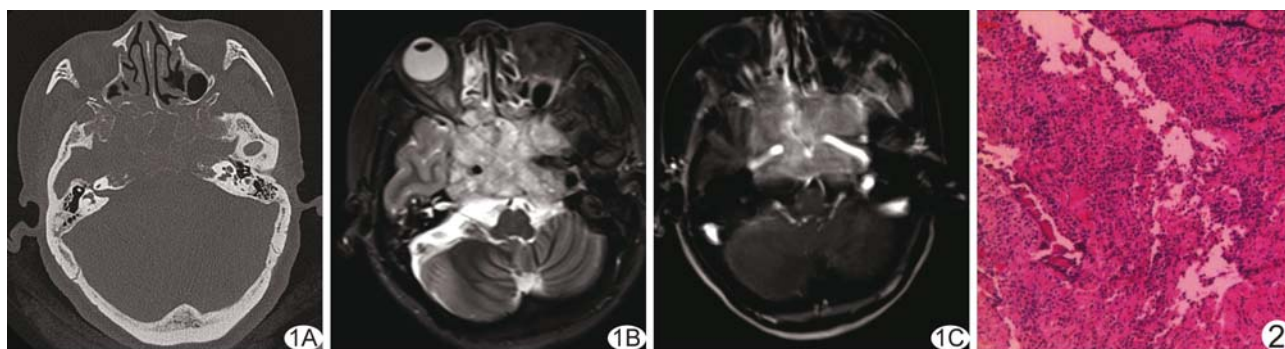


图 1 SNEC 影像学表现 A. 鼻咽颅底 CT 平扫; B. 鼻咽颅底 MR 轴位平扫; C. 鼻咽颅底 MR 轴位增强扫描 图 2 病理学检查(HE, ×100)

患者女, 53 岁。反复双侧鼻塞, 伴流脓涕, 涕中带血, 偶伴头痛、头晕。近 1 个月鼻塞症状加重, 无发热, 无鼻腔异物史。体检: 双侧下鼻甲充血肥大, 双侧中鼻道见少量分泌物, 鼻中隔不偏, 鼻窦区无压痛, 无鼻腔异味。CT 平扫鼻腔鼻窦区可见明显不规则软组织肿块, 以鼻腔、筛窦、蝶窦为中心, 累及邻近翼内肌及翼内板、蝶骨、颞骨, 双侧蝶窦、斜坡、鞍区可见轻度骨质吸收破坏(图 1A), 垂体正常结构未见显示; 肿块约 5.42 cm×4.01 cm×4.50 cm, 密度稍高; MRI 见肿块呈等稍长 T1 稍长 T2 信号, 与周围结构分界欠清, 肿块包埋蝶鞍, 增强扫描呈明显均匀强化(图 1B、1C)。穿刺活检: 光镜下见肿瘤细胞呈小片状分布, 并在骨组织内浸润性生长, 细胞呈中等大小, 核卵圆形, 深染, 部分细胞胞浆丰富, 红染(图 2)。病理诊断: 神经内分泌癌(sinonasal neuroendocrine carcinoma, SNEC)。

讨论 SNEC 是起源于神经嵴的内分泌细胞, 好发于消化

道和肺, 鼻腔极为少见, 且预后较差。鼻腔鼻窦 SNEC 无性别差异, 发病年龄 20~80 岁, 平均 50 岁左右, 最常见于上鼻腔或下鼻腔, 常可累及邻近鼻窦; 早期可无明显症状, 随着病变的发展, 可出现鼻塞、鼻出血; 侵犯头颅时可出现头痛及相应神经受累症状。MR T1WI 上 SNEC 以稍低或等信号为主, T2WI 以稍高信号为主, 肿瘤信号不均匀, 可见点、片状囊变坏死或出血信号, 增强扫描肿瘤呈明显强化。

鼻腔鼻窦 SNEC 患者就诊时肿块常较大, 难以判断起源部位, 常表现为鼻腔鼻窦软组织肿块, 边界较清楚或不清, 可有分叶, 较大者周围有膨胀性及浸润性的骨质破坏, 无明显骨质硬化征象。因本例患者垂体正常结构未见明确显示, 难以明确肿块来源, 需与垂体来源性肿瘤相鉴别; 垂体瘤好发于年轻患者, 病程较短且进展快, 尤其视觉症状出现迅速且较重, 可资鉴别。本病尚需与原发鼻腔鼻窦恶性淋巴瘤相鉴别, 后者病程较短且发展迅速; CT 表现为骨质破坏不明显, 多呈筛孔状或虫蚀样吸收, 相应部位外浸润的软组织范围远大于骨质破坏范围, 且 DWI 呈明显高信号, 可资鉴别。

[第一作者] 聂思(1991—), 女, 江西樟树人, 在读硕士。

E-mail: 389901608@qq.com

[收稿日期] 2016-03-05 [修回日期] 2016-07-04