



· 病例报告 ·

# 上颌窦小细胞神经内分泌癌影像表现1例并文献复习

石慧娴<sup>1, 2</sup>, 韩雷<sup>2, 3</sup>, 李青润<sup>1, 2</sup>, 陈红日<sup>1, 2</sup>, 张洪英<sup>2</sup>

1. 大连医科大学研究生院, 辽宁 大连 116044;

2. 苏北人民医院影像科, 江苏 扬州 225001;

3. 扬州大学临床医学院, 江苏 扬州 225001

[关键词] 小细胞神经内分泌癌; 低分化肿瘤; 上颌窦

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2019.06.012

中图分类号: R739.62; R445.2; R445.3

文献标志码: A

文章编号: 2096-6210(2019)06-0414-03

神经内分泌癌 (neuroendocrine carcinoma, NEC) 是一种起源于上皮神经源性的内分泌肿瘤。鼻腔鼻窦NEC少见, 以小细胞癌为主, 而小细胞神经内分泌癌 (small cell neuroendocrine carcinoma, SNEC) 恶性程度高, 早期易转移。本文介绍1例上颌窦SNEC患者的病例资料并回顾相关文献, 以期进一步提高对鼻腔鼻窦SNEC影像学表现的认识。

## 1 临床资料

患者, 男性, 60岁, 因感冒后出现右侧鼻塞, 伴右侧鼻腔异味、嗅觉下降, 偶有头痛, 无流涕、头昏、恶心呕吐, 无面部麻木感。查体: 外鼻无畸形, 鼻中隔右侧偏曲, 欠规则, 双侧下鼻甲慢性充血肥大, 右侧鼻腔狭窄, 中鼻道见脓涕, 鼻窦区无压痛。既往体健, 无家族史。实验室检查: 血常规、生化检查均正常。

CT示右侧上颌窦及鼻腔内见软组织密度影填充, 内见多发点状钙化, 部分侵入右侧筛窦, 并见多发性骨质破坏, 增强后呈明显不均匀强化 (图1)。磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 示右侧上颌窦及鼻腔内可见团块状等T1稍长T2信号影, 扩散加权成像 (diffusion-weighted imaging, DWI) 呈等信号, 邻近骨质

信号消失, 增强后呈明显不均匀强化 (图2), 鼻中隔左偏。穿刺活检: 镜下见巢团状异型小细胞, 核深染, 胞质少, 巢中央见坏死, 呈浸润性生长 (图3)。免疫组织化学检查: CKpan (+), Syn (-), CgA (-), CD56 (-), CD99 (+), Ki-67 (约80%+), TdT (-), Des (-), MyoD1 (-), CD45 (-)。病理学诊断为 (上颌窦) 低分化SNEC。

该患者确诊后经过4个疗程化疗和1个疗程放疗, 期间两次行MRI复查, 结果显示病灶略缩小, 变化不显著。医师建议完成5 000 cGy放疗后再行手术治疗, 患者家属选择放弃手术。

## 2 讨论

NEC是起源于神经内分泌细胞的恶性肿瘤, 好发于消化道和肺部。2005年世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 根据NEC的组织学形态表现将其分为3个亚型<sup>[1]</sup>: 分化好 (I级典型类癌), 中度分化 (II级非典型类癌), 分化差 (III级SNEC)。鼻腔鼻窦NEC少见, 以小细胞癌为主, 好发于鼻腔上部、筛窦及上颌窦, 发病年龄20~80岁, 平均年龄约50岁。SNEC恶性程度高, 局部侵袭性强, 邻近结构常受累, 早期易转移, 常见的转移部位为颈部淋

巴结、肺、肝、骨髓和脊髓。NEC发病原因至今尚未明确，其诱发因素可能包括吸烟、辐射及病毒感染<sup>[2]</sup>。

鼻腔鼻窦SNEC影像学表现无特异性，肿瘤呈分叶状，T1WI呈等低信号，T2WI呈稍高信号，可见点、片状囊变坏死或出血信号；经增强

扫描后肿瘤呈明显不均匀强化。鼻窦内窦壁骨质破坏和生物新生物导致的窦腔膨胀往往会同时出现<sup>[3]</sup>。病理学观察：瘤细胞小，核圆，深染，胞质稀少；核分裂象多见，癌细胞呈弥漫分布，常见坏死；SNEC细胞具有嗜银性，电镜观察可见神经内分泌颗粒，对确诊具有决定意义<sup>[4]</sup>。

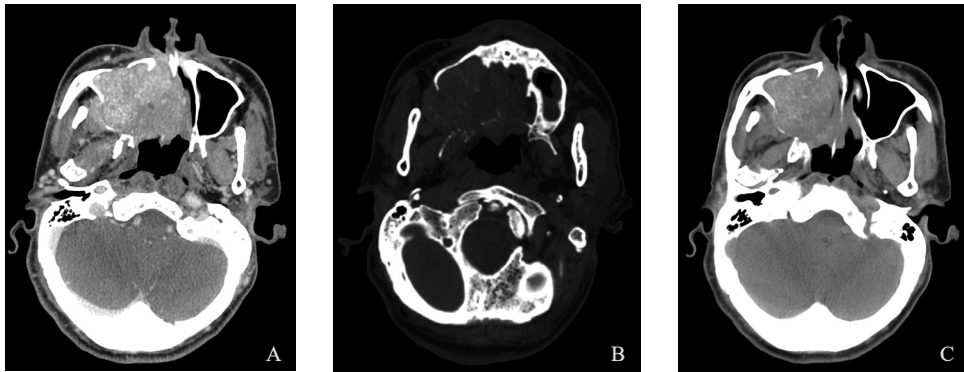


图1 上颌窦SNEC患者的CT表现

A~B: 右侧上颌窦及鼻腔内见软组织密度影填充，内见多发点状钙化，部分侵入右侧筛窦，并见多发骨质破坏；C: 增强后呈明显不均匀强化

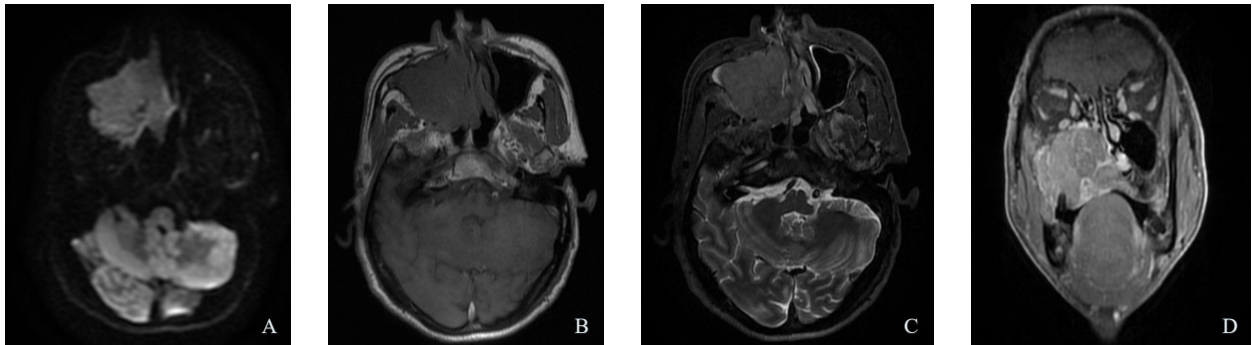


图2 上颌窦SNEC患者的MRI表现

A~C: 右侧上颌窦及鼻腔内见团块状等T1稍长T2信号影，DWI呈等信号；D: 增强后呈明显不均匀强化

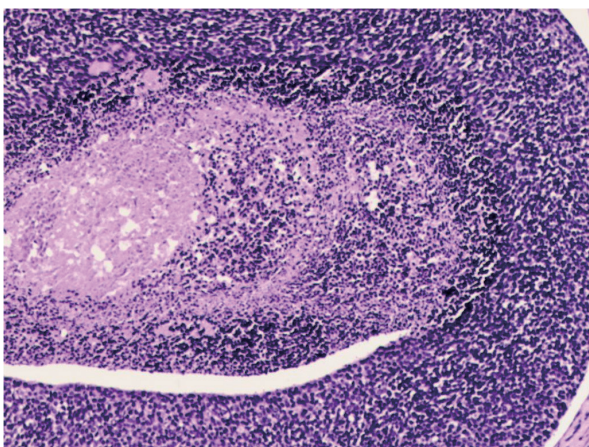


图3 病理组织学检查图像(H-E, ×100)

注: 镜下见巢团状异型小细胞, 胞质少, 巢中央见坏死

鼻腔鼻窦SNEC患者临床症状无特异性，主要表现为鼻塞、流涕或鼻出血。该病应与原发性鼻腔鼻窦淋巴瘤、鳞状细胞癌、腺样囊性癌等相鉴别：①原发性鼻腔鼻窦淋巴瘤，CT示骨质破坏不明显，多呈筛孔状或虫蚀样吸收，MRI信号均匀，增强后呈轻-中度强化<sup>[5]</sup>；②鼻腔鼻窦鳞癌好发于老年人，CT示骨质呈溶骨性破坏，MRI示病灶T1WI、T2WI呈等低信号，增强扫描为中度强化为主；③腺样囊性癌，肿块边缘不规则，其特异性表现为筛囊状、沿神经侵犯和沿结构浸润生长，CT示骨质破坏呈缓慢膨胀性，MRI显示T1WI、T2WI呈等高信号，囊变多见，增强呈明显强化<sup>[6]</sup>。

鼻腔鼻窦SNEC患者预后差, 生存率低, 早期易转移, 常采用手术+放疗+化疗的综合治疗方案。目前随着新技术的不断发展, 比如在术前通过介入技术, 选择性栓塞肿瘤的主要供血血管, 使肿瘤缩小, 再加上鼻内镜、等离子技术的配合, 在尽可能完整切除肿瘤的同时, 还可避免手术切口影响美观等弊端<sup>[7-8]</sup>。

#### [参 考 文 献]

- [1] FERLITO A, DEVANEY K O, RINALDO A. Neuroendocrine neoplasms of the larynx: advances in identification, understanding and management [J]. *Oral Oncol*, 2006, 42(8): 770-788.
- [2] LEE L Y, CHANG K P, HSU C L, et al. Small-cell neuroendocrine carcinoma of the nasopharynx: report of a rare case lacking association with Epstein-Barr virus [J]. *Int J Surg Pathol*, 2011, 19(2): 199-202.
- [3] 车清林. 鼻腔鼻窦小细胞神经内分泌癌二例 [J]. *影像诊断与介入放射学*, 2018, 27(2): 159-161.
- [4] 向银洲, 魏莲枝. 鼻腔神经内分泌癌 [J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2009, 16(11): 636.
- [5] 吴晓宁, 张伟国, 旷连勤. 鼻腔鼻窦小细胞神经内分泌癌MRI表现1例 [J]. *中国医学影像技术*, 2010, 26(5): 835.
- [6] 钱雯, 唐作华, 包兵. 耳鼻咽喉部腺样囊性癌影像分析 [J]. *中国医学计算机成像杂志*, 2013, 19(4): 317-320.
- [7] 陈红, 曹慧玲, 窦鑫, 等. 右侧鼻腔小细胞神经内分泌癌一例并文献复习 [J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2018, 32(1): 89-92.
- [8] 王锦秀, 谭明, 邓萍萍, 等. 鼻腔小细胞神经内分泌癌1例并文献复习 [J]. *中国医学文摘(耳鼻咽喉科学)*, 2018, 33(4): 353-355.

(收稿日期: 2019-08-15 修回日期: 2019-10-17)