

143~151

9 Furumai R, Matsuyama A, Kobashi N, et al. FK228 (depsipeptide) as a natural prodrug that inhibits class I histone deacetylases [J]. *Cancer Res*, 2002, 62(17): 4916~4921

10 Yamashita Y, Shimada M, Harimoto N, et al. Histone deacetylase inhibitor trichostatin A induces cellcycle arrest/apoptosis and hepatocyte differentiation in human hepatoma cells [J]. *Int J Cancer*, 2003, 103(5): 572~576

11 Mariadason JM, Corner GA, Augenlicht LH. Genetic reprogramming in pathways of colonic cell maturation induced by short chain fatty acids: comparison with trichostatin A, sulindac, and curcumin and implications for chemoprevention of colon cancer [J]. *Cancer Res*, 2000, 60(16): 4561~4572

(2004- 11- 24 收稿)

(2005- 03- 07 修回)

(韩豫生校对)

· 短篇及病例报告 ·

鼻腔高分化乳头状腺癌 1 例

李 冰 司勇锋 黄 波 兰桂萍

广西壮族自治区人民医院耳鼻咽喉科 (南宁市 530021)

中图分类号: R739.6 文献标识码: D 文章编号: 1000- 8179(2005) 16- 0905- 01

患者, 女性, 41 岁。因鼻塞半年于 2003 年 10 月 27 日上午 9 时入院。自诉因不明原因鼻塞 3 个月, 于 2002 年 12 月在其他医院经病理确诊为右鼻腔乳头状腺癌(高分化), 行放疗 15 天, 总量 30Gy, 鼻塞症状缓解, 后因副反应太重而自行停止治疗。但 2003 年 4 月始又出现右侧鼻塞并逐渐加重, 伴反复涕血, 并逐渐出现左侧鼻塞。来我院就诊, 门诊拟鼻腔新生物性质待查收入院。体检: 生命征平稳, 心、肺、腹无异常。专科检查: 右侧鼻背饱满, 右侧鼻腔为结节状新生物所充填, 新生物色苍白, 表面粗糙, 鼻中隔受压左偏, 鼻咽左侧及顶部壁结构标志清, 粘膜光滑, 后鼻孔见污秽坏死物堵塞, 看不到鼻中隔后缘。辅助检查: 肝 B 超及胸片均正常。付鼻窦 CT 示鼻腔内充满软组织肿物, 向后到后鼻孔, 右侧上颌窦内侧壁受压吸收, 左侧吸收变薄, 向上达筛窦, 鼻咽腔各标志结构存在。病理报告: (右鼻腔) 乳头状腺癌(高分化腺癌)。经常规术前准备后于 2003 年 11 月 27 日在全麻下行鼻侧切开鼻腔鼻窦肿瘤切除术, 术中见右侧鼻腔及右上颌窦内大块结节状新生物充填, 大小约 9cm×7cm×2cm, 新生物色苍白, 质中, 边界欠清, 无包膜, 有少量坏死, 切开肿物呈鱼肉状。术后将肿物组织送病理检查, 大体所见: 灰红, 灰黄块状组织 9cm×7cm×2cm, 组织切片灰红、灰白、质软。镜下所见: 瘤细胞单层或复层呈高柱状或立方形, 体积较大, 胞浆丰富, 其境界不清。多数胞浆嗜酸性, 少数胞浆透明, 胞核为椭圆形或圆形, 染色质细腻, 有一小核仁, 或不明显, 可见核分裂, 瘤细胞呈腺样排列, 腺腔扩张, 多数腔内有分支乳头突入, 乳头表面和腺腔被覆多层瘤细胞。乳头的中心大多为富于血管的纤维组织形成轴心, 腺腔内有变性脱落的瘤细胞及红染的粘液, 肿瘤间质为粗大的胶原纤维索, 其间有不同程度的淋巴细胞、浆细胞浸润, 肿瘤呈浸润性生长, 无包膜, 可见肿瘤大片坏死, 未见

血管及淋巴管侵犯(图 1)。病理诊断: (鼻腔及右上颌窦内) 高分化乳头状腺癌伴大片状坏死。术后第四天起行 CF 方案全身化疗, 即卡铂 0.1g 第 1~5 天, 5-FU 0.5g 第 8~12 天。疗程完毕复查付鼻窦 CT 示原鼻腔及右上颌窦内肿物消失。患者恢复良好, 治愈出院。随访 1 年无复发及转移。

图 1 乳头形成, 乳头被覆细胞柱状, 胞浆红染, 少部分细胞胞浆透明 HE×200

小结 鼻腔恶性肿瘤以鳞状细胞癌最多, 腺癌次之, 多为单侧发病, 年龄多在 40 岁以上。本例病史较短, 瘤体较大, 生长迅速。诊断上应尽早病理检查, 以明确诊断; CT 检查可提供肿瘤大小及周围组织受累程度。治疗上以根治性切除加术前或术后化疗、放疗的综合疗法。手术进路一般主张鼻侧切开, 因其视野宽阔, 可以同时切除累及上颌窦和筛窦之肿瘤。

(2005- 02- 14 收稿)

(2005- 06- 13 修回)

(韩豫生校对)