

以外展神经麻痹为首发症状的鼻咽癌 2 例报告

Abducent nerve paralysis as the initial symptom of nasopharyngeal carcinoma: a report of 2 cases

彭玉成, 孙爱华(第二军医大学长征医院耳鼻咽喉科, 上海 200003)

[关键词] 展神经; 麻痹; 鼻咽肿瘤

[中图分类号] R 739.63 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)08-0852-01

鼻咽癌常以回缩涕中带血、鼻塞、耳鸣、耳闷、听力下降以及颈部淋巴结肿大为首发症状, 而以外展神经麻痹为首发症状的较为罕见, 现报告 2 例。

1 临床资料 患者 1, 男, 46 岁, 因“右眼不能外转半年余, 伴右侧头痛, 复视, 右耳闷胀”于 1992 年 10 月来我院门诊就诊。患者于 1992 年 4 月, 无明显诱因下出现右眼不能外转, 视物呈重影, 右眼畏光, 在外院眼科多次就诊无效; 7 月出现右侧头痛、右耳闷胀, 听力下降, 也曾在外院耳鼻咽喉科就诊, 并行鼻咽部活检 2 次, 均未见癌细胞; 10 月病情加重遂至本院门诊。病程中无鼻塞及涕中带血史, 无头昏、咽痛及声嘶等。

专科检查: 双鼻腔黏膜稍红肿, 鼻甲无明显肿大, 鼻腔通气尚可, 间接鼻咽镜检查发现, 右鼻咽顶壁稍隆起, 表面光滑, 右咽隐窝稍饱满, 右外耳道正常, 鼓膜无红肿, 鼓室无积液, 颈部淋巴结未扪及明显肿大。即行右鼻咽部活检: “右鼻咽癌未分化型”。行放射治疗, 总剂量为 70 Gy, 随访 8 年, 因肿瘤复发而死亡。

患者 2, 男, 61 岁, 因“左眼不能外转、畏光、复视及头痛 2 个月”于 2005 年 3 月来我院就诊。患者 2005 年 1 月无明显诱因下出现左眼不能外转、畏光、视物呈重影, 稍感头痛, 左耳闷胀感, 听力差, 病程中无鼻塞及涕中带血、无头昏、无咽痛及声嘶等症状。

专科检查: 双鼻腔未见明显异常, 双侧外耳无异常, 双侧鼓膜完好, 标志物清楚, 音叉试验: 双侧听力无明显差异, 口咽部及喉部正常, 颈部未触及肿大淋巴结。鼻内镜检查: 双侧下鼻甲稍肿大, 左鼻咽顶壁黏膜隆起, 表面不光滑, 左咽隐窝稍饱满。即行左鼻咽部活检, 病理: “左鼻咽低分化癌”。

CT 片发现左颅底骨折有破坏。行直线加速器放疗+颅底 X 刀治疗, 总剂量为 72 Gy, 随访 5 个月, 患者左眼外展麻痹、畏光、复视已消失, 疗效满意。

2 讨论 鼻咽癌是耳鼻咽喉科常见肿瘤之一, 但由于症状不典型或询问病史不详细或检查不仔细, 很容易误诊、漏诊。通过以上 2 例患者, 我们发现在临床上除出现不明原因的回缩性涕中带血, 单侧鼻塞、耳鸣、耳闷, 听力下降、头痛、复视, 颈上深部淋巴结肿大等症状, 应警惕患有鼻咽癌可能外, 还应该注意那些早期仅有单侧外展神经麻痹, 畏光的鼻咽癌患者。特别要注意检查鼻咽部, 注意病变为黏膜下隆起, 黏膜表面光滑者, 取鼻咽部活检时应较深, 我们建议每次活检取 2~3 个点, 以免误诊或延误诊治。

本文患者 1 在外院活检 2 次, 均未找到癌细胞, 可能是活检时取病理不深所致。因此, 我们建议对临床上怀疑鼻咽癌的患者, 有条件的单位, 应考虑常规行纤维鼻咽镜, 电子纤维鼻咽镜检查, 或鼻内镜检查下有目的的进行活检, 有利于发现早期微小病变, 进行 CT 和 MRI 检查, 有利于了解肿瘤侵犯的范围及颅底骨质破坏的程度, 对诊治均有好处。

本组患者 1 采用直线加速器放疗, 疗效较为满意。患者 2 采用直线加速器+颅底 X 刀照射治疗, 从理论上疗效应更加有效, 我们正对此患者跟踪随访。

[收稿日期] 2005-12-21

[修回日期] 2006-03-03

[本文编辑] 贾向春

[作者简介] 彭玉成, 副教授、副主任医师, 硕士生导师。

E-mail: pyczljpy@public9.sta.net.cn