

## 喉软骨肉瘤一例报告

## Chondrosarcoma of the larynx: a case report

邱杰<sup>1</sup>, 赵舒薇<sup>1</sup>, 孙旦<sup>2</sup>, 陆建斌<sup>2</sup>, 英信江<sup>1</sup>, 叶青<sup>1</sup>, 王海青<sup>1</sup>, 孙爱华<sup>1</sup>

(1. 第二军医大学长征医院耳鼻咽喉科, 上海 200003; 2. 江苏省张家港市第一人民医院耳鼻咽喉科, 张家港 215600)

[关键词] 喉; 软骨肉瘤; 耳外科手术

[中图分类号] R 739.65 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)08-0862-01

**1 临床资料** 患者,男,56岁,2004年11月因声嘶、说话含水音及吞咽异物感3个月入院,查体:心肺肝肾无异常。专科检查:喉体无明显扩大,颈部未触及明显肿大淋巴结。电子喉镜下见喉腔左侧声门区及声门下区有一隆起新生物,左喉室下方、左声带、左声门下区3.5 cm范围受肿瘤侵犯,左声带固定,肿瘤表面欠光滑。喉增强CT扫描示左侧喉腔见一3.8 cm×2.7 cm×3.5 cm大小肿块,内有多发点状、斑片状高密度钙化影,左甲状软骨板受到破坏,颈部未见肿大淋巴结。于2004年11月26日在全麻下行扩大全喉切除术,术中探查见左喉腔内左声门区及声门下区有一4.5 cm×3.5 cm×3.5 cm大小肿块,质坚硬,表面欠光滑,向上侵及左侧声带及左喉室,向下侵及环状软骨及第一到第三气管环,向后累及左杓状软骨,前界超越前连合,前外界甲状软骨板下部骨质破坏,临床诊断喉软骨肉瘤(T4N0M0),临床分期为4期。切取一块送快速冰冻检查,肿块内有骨样组织,病理示喉软骨肉瘤。术中将整个喉体、声门下第三气管环以上全部切除,并将左甲状腺大部切除,术后病理示软骨细胞异型,核深染,形态不规则,可见双核细胞和核分裂,左侧甲状腺未受累及,诊断喉软骨肉瘤1级。

**2 讨论** 软骨肉瘤是从软骨细胞发生的恶性肿瘤,有原发与继发之分,继发性软骨肉瘤多在软骨瘤、骨软骨瘤、畸形性骨炎等基础上发生<sup>[1]</sup>,由肿瘤性软骨细胞及软骨基质组成。喉软骨肉瘤是较少见的恶性骨肿瘤,好发部位为环状软骨,约占70%~75%,15%来源于甲状软骨,发病年龄多为50~70岁,喉软骨肉瘤约占所有喉肿瘤的1%<sup>[1,2]</sup>,根据肿瘤分级不同,软骨肉瘤镜下表现多种多样,软骨肉瘤的组织学结构和生物学行为是多变的,有生长缓慢分化好与生长迅速分化差两种类型<sup>[3]</sup>。低倍镜下软骨肉瘤常侵犯正常骨板,故在肿瘤组织中常见有残存骨,基质黏液变提示软骨肉瘤,黏液

变可象谷粒样散在于基质中。软骨细胞存在于陷窝中,一般不呈梭形。喉软骨肉瘤的组织学分级与预后密切相关,低分化的软骨肉瘤更易发生远处转移及局部复发<sup>[4]</sup>。软骨肉瘤是喉部最常见的非上皮源性恶性肿瘤<sup>[2]</sup>,早期不易发现,当肿瘤长至较大,引起气道、食道阻塞,导致声嘶、呼吸困难及吞咽困难甚至出现颈部肿块时才被发现,软骨肉瘤对化疗、放疗不敏感,手术是首选的治疗方法,疗效主要取决于肿瘤的发病部位、肿瘤的直径、肿瘤的分级及肿瘤的切除范围,肉瘤容易发生肺、肝、骨骼等处转移<sup>[5]</sup>。目前喉软骨肉瘤一般通过喉裂开作喉部分切除术,晚期或者复发及病变广泛者应行全喉切除或扩大全喉切除术,术中应保证足够安全的切缘。喉软骨肉瘤发生淋巴结转移较少见,一般不做颈廓清术,除非有转移的情况。

## [参考文献]

- [1] Franco RA, Singh B, Har-El G. Laryngeal chondroma[J]. J Voice, 2002, 16: 92-95.
- [2] Windfuhr JP. Pitfalls in the diagnosis and management of laryngeal chondrosarcoma[J]. J Laryngol Otol, 2003, 117: 651-655.
- [3] 汤钊猷 主编. 现代肿瘤学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2000; 1361-1379.
- [4] Sakai O, Curtin HD, Faquin WC, et al. Dedifferentiated chondrosarcoma of the larynx[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2000, 21: 584-586.
- [5] 屠规益 主编. 现代头颈肿瘤外科学[M]. 北京: 科学出版社, 2004: 792-798.

[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] 邱杰, 博士生, 主治医师。