

## 颅内类似脑膜瘤的涎腺导管癌 1 例报告

刘维生,周稳,李爱军\*,曹培成

山东省潍坊市人民医院脑科医院神经外科,山东 潍坊 261041

DOI:10.16636/j.cnki.jinn.2018.01.018

## 1 临床资料

患者,女性,67岁,因“左眼睑下垂10月,头晕伴呕吐半月”入院,既往有慢支病史。查体:左动眼、滑车、展神经麻痹,右侧肢体肌力IV级。颅脑MRI:左侧岩尖区哑铃型长T1、等T2异常信号,病灶明显均匀强化(图1)。术前诊断考虑左侧蝶岩斜区脑膜瘤。入院后行左侧扩大翼点入路肿瘤切除术。术中见肿瘤起源于岩尖区,骑跨中后颅窝生长,向前侵犯海绵窦,向后达小脑幕下,肿瘤有包膜,灰白色,实质性,大部分质地较硬,周边部分质

地韧,血供极其丰富,与脑干粘连紧密,显微镜下近全切除肿瘤大小约 $4.5 \times 4 \times 6$ cm。术后复查CT肿瘤切除满意(图2)。术后病理为涎腺导管癌,免疫组化:CK(弱+)、CD117(+)、GFAP(-)、TTF1(-)、Syn(-)、CD56(-)、P63(-)、Ki-67(30%)(图3)。术后患者出现顽固性癫痫发作,右侧肢体瘫痪及昏迷,并发肺部感染,给予气管切开及控制癫痫后病情好转,术后1月患者意识逐渐转清,后自动出院,未行放化疗。术后半年随访患者因严重肺部感染死亡。

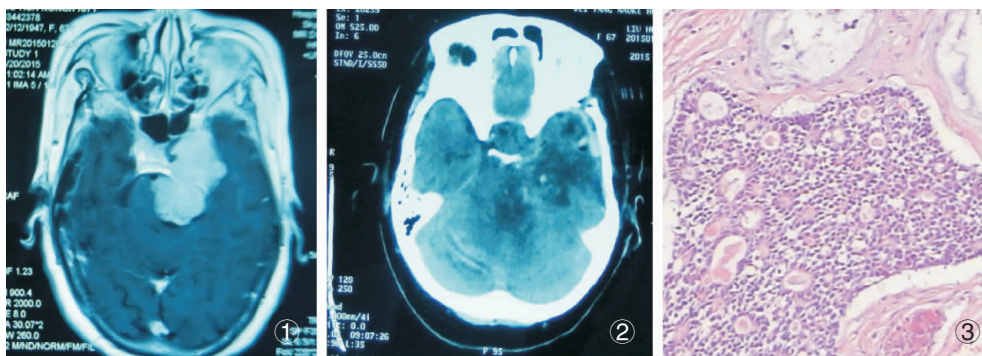


图1 ①患者轴位T<sub>1</sub>WI增强检查。②患者术后CT检查。③病理:肿瘤可见坏死、腺样分化、导管及筛样等多种形态结构(HE染色×100)。

## 2 讨论

涎腺导管癌(salivary duct carcinoma, SDC)是一类极少见的,由涎腺导管上皮发生的高度恶性肿瘤,约占涎腺恶性肿瘤的1%~3%。由Kleissner等<sup>[1]</sup>1968年首次报道,其组织学表现与乳腺导管癌极为相似,由此得名。1991年WHO新分类中已

明确将其列为涎腺恶性肿瘤的一个类型。SDC主要发生于大涎腺,以腮腺最为常见,其次发生于颅底颌下腺、舌下腺、腭部、颊部、副鼻窦等小涎腺。肿瘤多生长迅速,病期短,多数在半年之内,易发生淋巴结转移,血行转移率高,易侵犯神经,患者多有神经症状。组织学特点为:肿瘤大体表现呈单

收稿日期:2017-08-15;修回日期:2017-12-11

作者简介:刘维生(1979-),男,副主任医师,博士研究生,研究方向:胶质瘤、椎管内肿瘤。

通信作者:李爱军(1969-),男,主任医师,研究方向为颅底肿瘤的微创治疗,E-mail:aijunli69@sina.com

个多结节状,硬、灰白色,界限不清,有些病例可见其浸润生长到腺外的周围组织。镜下特点是导管内或发育不良的导管细胞巢呈实质性、筛孔状和乳头状结构,中心有粉刺样坏死。国内有作者<sup>[2]</sup>报道起源于涎腺的腺样囊性癌侵犯颅内的病例,但尚未见 SDC 原发于颅内的报道,国外 Venteicher 等<sup>[3]</sup>报道 1 例颌下腺 SDC 患者术后发现脑转移。本例患者 SDC 很可能起源于颅底涎腺,通过颅底神经如三叉神经侵犯至颅内,或者通过淋巴或血行转移至颅内,但患者术前无颌面部不适及体征,故未做进一步检查。SDC 的影像学检查无特异性表现,CT 为等或低密度肿物,可有沙粒样钙化,MRI 上病灶 T<sub>1</sub>WI 等信号,T<sub>2</sub>WI 混杂高信号,肿瘤生长较快可有坏死或囊变,密度或信号多不均匀,肿瘤恶性程度高,血供丰富,多明显均匀强化,与脑膜瘤相近,有时可见“脑膜尾征”,这使得其更难与脑膜瘤相鉴别<sup>[4]</sup>。本例从头颅 MRI 检查及术中情况来看类似于蝶骨岩斜区脑膜瘤,两者术前很难鉴别,确诊主要靠病理。尽管 SDC 与脑膜瘤在影像学上很难鉴别,两者之间无特异性的差异,但术后病程却有很大不同。SDC 典型的生物学行为是侵袭性生长,恶性程度高,最终可因局部病变或远处转移导致患者死亡。而脑膜瘤生长缓慢,切除肿瘤后辅以放疗

预后较好。

SDC 的治疗以手术为主。放疗、化疗为辅助综合治疗。因为肿瘤浸润性强,如果术中考虑到可能是 SDC,需作广泛切除,包括受侵犯的硬脑膜,尽可能的全切干净。术后经组织学诊断一旦明确为 SDC 后,就要进一步行化疗或放疗。SDC 是涎腺肿瘤中预后最差、恶性程度最高的肿瘤之一。文献报道 77% 患者诊断后 2~3 年内死亡,2 年存活率为 58%,5 年存活率为 30%。

#### 参 考 文 献

- [1] Klenisasser O, Klein HJ, Hübner G. Speicheldrüsencarcinome: ein den michtglandulären der Brustdrüse analoge Gruppe von Speicheldrüsentumoren [J]. Arch Klin Exp Ohren Nasen Kehlkopfheilkd, 1968, 192(1): 100-105.
- [2] 茅磊,史继新,王汉东,等. 颅底腺样囊性癌(附四例报告). 中华神经外科杂志, 2009, 25(4): 313-314.
- [3] Venteicher AS, Walcott BP, Sheth SA. Clinical features of brain metastasis from salivary gland tumors. J Clin Neurosci. 2013, 20(11): 1533-1537.
- [4] 卫英,江明祥,邵国良,等. 涎腺导管癌的 CT、MR 表现与病理对照分析. 影像诊断与介入放射学, 2015, 24(4): 267-271.

## 《国际神经病学神经外科学杂志》征稿、征订启事

《国际神经病学神经外科学杂志》创刊于 1974 年,由教育部主管,中南大学主办,中南大学湘雅医院承办。是目前国内唯一一本同时涵盖神经病学和神经外科学两个相联学科的专业学术期刊。本刊被收录为“北京大学图书馆中文核心期刊”和“中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)”。

《国际神经病学神经外科学杂志》现主要栏目有论著、临床经验交流、疑难病例讨论、病例报道、专家论坛和综述等。杂志立足于国内神经病学、神经外科学领域的前沿研究,及时报道国内外神经科学领域最新的学术动态和信息。促进国内外学术的双向交流,为中国神经科学走向世界搭建新的平台。

我们热忱欢迎国内外神经科学工作者踊跃来稿,通过本刊介绍自己的研究成果和临床经验。对于论著、临床经验交流、疑难病例讨论、病例报道等类型的文章将优先发表。

《国际神经病学神经外科学杂志》刊号为 CN 43-1456/R, ISSN 1673-2642, 邮发代号 42-11, 全国公开发行。读者对象主要为国内外从事神经病学、神经外科专业及相关专业的医务人员。杂志为双月刊,每期定价 13 元,全年定价 78 元。欢迎各级医师到当地邮局订购。杂志社也可办理邮购。

为更好地筹集办刊资金,保证刊物的健康发展,本刊将竭诚为药品厂商、医疗器械厂商和广告公司提供优质服务,并长期向各级医疗单位征集协办单位,具体事宜请与本刊编辑部联系。

联系地址:湖南省长沙市湘雅路 87 号(中南大学湘雅医院内)《国际神经病学神经外科学杂志》编辑部,邮编:410008,电话/传真:0731-84327401, E-mail 地址:jinn@vip.163.com,网址: <http://www.jinn.org.cn/>。