DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.05.015

rized into grade Ⅰ of 2 cases, grade Ⅱ of 21 cases and grade Ⅲ of 7 cases. The ultrastructural features of trasitional cell carcinoma were closely related to its degree of differentiation. In those poorly differentiated cases, there were abundant cytofilaments and a decrease f demosomes. The significance of the presence of abundant cytofilaments was briefly discussed.

Key words carcinoma, transitional cell; bladder neoplasms/UL

喉神经鞘瘤伴急性喉阻塞一例报告

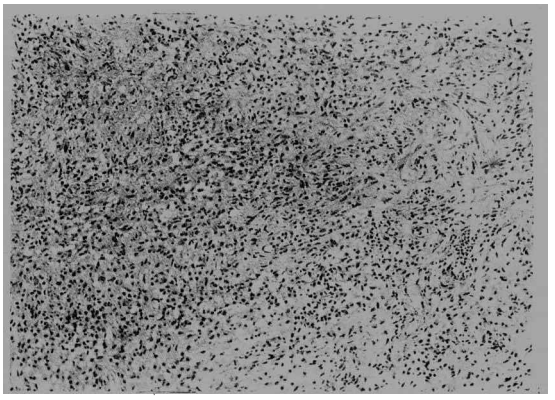
周建明 （第三军医大学西南医院耳鼻喉科）630038

喉神经鞘瘤(Neurinomas)罕见。我科遇一例伴急性喉阻塞者，报道如下：

1 资料与方法

患者男性，50 岁。声嘶 1 月余于 1992 年 12 月 19 日入院。曾在外院诊为"喉炎"。间接喉镜示喉室为紫红色新生物堵塞，声门裂被新生物遮盖，基底窥不清。入院第 2 天，上楼途中突然出现气急、紫绀、Ⅳ°吸气性呼吸困难。我们及时发现，立即在无麻下施环甲膜穿刺及环甲膜切开术，置入气管套管，症状逐渐缓解。

1993 年 1 月 8 日显微喉镜下摘除瘤组织一堆，约 3cm×3cm×2cm，质脆。肿瘤基底位于右喉室。光镜见瘤组织由梭形细胞组成，呈漩涡样排列，VG 染色阳性(附图)。病理诊断：喉神经鞘瘤。术后声嘶仍存。间接喉镜见双喉室，声带边缘苍白色水肿样新生物，再次行喉裂开术，见瘤组织位右声带上缘前 2/3 近前联合处，约 2cm×1.5cm×1.5cm。彻底切除之。术后 20 d 痊愈出院。



附图 神经鞘瘤细胞梭形、排列成栅栏状或不完全漩涡状。 HE×100

2 讨论

喉神经鞘瘤罕见。New 和 Holinger 分别在 722 例和 1197 例喉良性肿瘤中仅发现一例[1]。此肿瘤以中年发病率高，女性约 2 倍于男性[2]。肿瘤来源为喉上神经内枝或喉上神经支。症状有咽喉痛、声嘶、呼吸困难、吞咽困难。本例有急性喉阻塞症状，若处理不及时，有生命危险。

神经鞘瘤病理上分 Antoni A 及 B 两型，本例主要由 Antoni A 型组成。

本瘤治疗首选手术切除。喉裂开术更佳。文献报道此瘤罕有复发者，且很少恶变。

关键词 喉肿瘤；神经鞘瘤

参考文献

1. Takumida M, TaiRa T, Suzuki M. Neurilemmoma of the larynx : (a case report). J Laryngol Otol, 1986; 100: 847

2. Triaridis C, Tsalighopoulos MG, Kouloulas A. Posterior pharyngeal wall Schwannoma (case report). J Laryngol Otol, 1987; 101: 749

(收稿：1993-03-09；修回：1993-08-28)

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net