DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.03.029

喉神经源性肿瘤（附3例报告）

朱以钊（新桥医院 耳鼻喉科）

谢 青（新桥医院 病理科）

喉神经源性肿瘤少见，我院自1978年以来共遇3例，报告如下。

例1 男，50岁。1978年5月22日入院。患者于1977年10月开始觉咽喉不适、异物感、逐渐出现吞咽困难，来院检查发现左侧喉前庭长一新生物而入院。检查：全身情况无特殊，活检报告为喉纤维瘤。6月6日局麻下行喉裂开术，见肿瘤于喉腔外侧壁，喉室和室带粘膜下，切开粘膜，完整分离取出肿瘤，肉眼见肿瘤无明显包膜，伤口Ⅰ期愈合。病理检查：镜下见瘤组织由细长的梭形细胞构成，多成束状排列，其间可见胶元化区。部分区域细胞核略肥大，形态不规则、有明显核仁、周边无纤维包膜、可见粗大的神经纤维束。病理诊断：喉部神经纤维瘤（图1）。

例2 男，53岁。声音嘶哑1年加重2月，于1988年10月13日入院。患者于1987年出现声嘶，检查时偶然发现喉部有一红色新生物。近3月来声嘶加重，痰中带血住入我院，检查见右侧声带及喉室处有一紫红色肿物，表面有灰白坏死改变，右声带活动受限。胸片显示有慢性支气管炎，肺气肿，右上肺纤维性病灶。喉部病检报告为神经鞘膜瘤。10月31日在全麻下行喉裂开术，见肿瘤于右侧喉腔粘膜下，波及喉室，室带及喉前庭，肿瘤有包膜，分离取下，伤口愈合。病理检查：镜下见瘤组织由梭形细胞构成，呈旋涡状或编织状，部分区域有粘液性变，瘤细胞疏松、大小一致，可见成波浪形排列的细胞核。VG染色呈黄色。病理诊断：喉部神经鞘膜瘤（图2）。

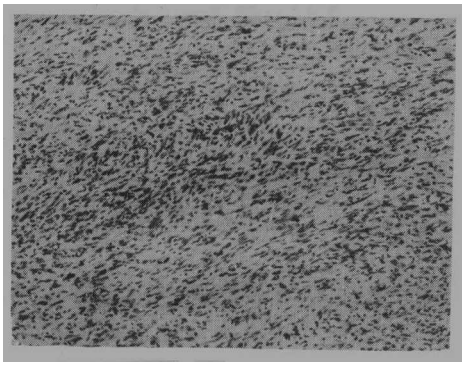


图1 瘤细胞多以束状排列，其间有丰富胶元纤维，其中部分区域细胞丰富，核形不规则 HE×100

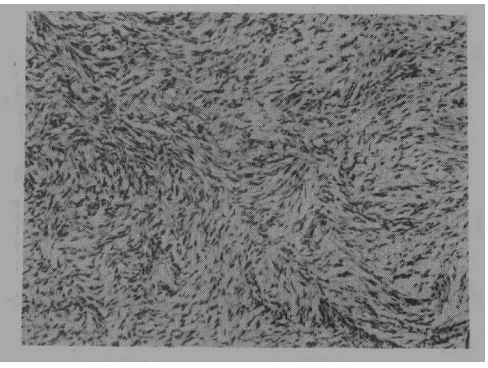


图2 瘤细胞呈卷云状或鱼骨状排列，可见呈两头尖细的波纹状细胞核，偶见栅状排列核 HE ×100

例3 男，16岁。患者声嘶6年于1990年5月21日入院。患者于6年前出现声嘶，逐渐加重，夜间有鼾声和喉鸣，进食时有吞咽阻塞感。检查：全身情况无特殊，专科检查：左侧甲状软骨板外侧稍膨隆，左侧喉内有一半圆形包块凸向喉腔，表面粘膜光滑，左声带被遮盖。喉断层片示左喉室壁有一2.5cm×3.5cm密度均匀肿块影。于5月29日在全麻下行喉裂开术，切开粘膜，沿包膜分离取出肿瘤，见肿瘤呈哑铃状，瘤腔深达梨状窝下方，伤口Ⅰ期愈合。病理检查：镜下见瘤细胞多为长梭形，核纤细，有些成波浪状，两端尖、其排列有些区域致密，有些区域疏松，较少见漩涡状及栅栏状排列。肿瘤表面有薄层纤维包膜。病理诊断：喉部神经鞘膜瘤（图3）。

讨 论

喉部神经源性肿瘤少见[1-3]。New和Evich[3]在722例喉良性肿瘤中报告一例，Holinger

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

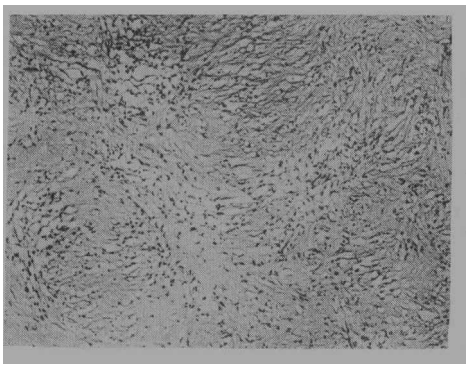


图3 瘤细胞呈疏密相间排列，可见波纹状细胞核 HE ×100

和Johnston[3]复习喉良性肿瘤1197例仅发现一例，国内罕见有报告。

神经源性肿瘤系来源于神经上皮，包括许旺氏瘤和神经纤维瘤，二者统称为神经鞘膜瘤。一般认为此瘤发源于神经鞘膜的Schwann氏细胞，也可发源于神经束膜[1][3]。神经纤维瘤又可分为全身性和孤立性两种，前者主要发生在神经末梢，多为躯干和四肢皮下，该病具有一定的亲家族性，可能与遗传有关[3][4]。我们的3例中之一未见到皮下典型的肿瘤结节，是属于孤立性的神经纤维瘤。

本病发病年龄最小的有3个月，最大的有75岁，但以成年人较多见[3]，此瘤生长缓慢，症状多为喉部异物感、吞咽阻塞感、声嘶及进行性、吸气性呼吸困难和喉鸣。病变多在声门上区，位于杓会厌襞、室带，也有在会厌或梨状窝者，可能起源于喉上神经内支或喉返神经后支。病情发展成渐进性，局部表现多为软组织肿块，表面覆盖正常粘膜。由于肿块于粘膜下，光滑、较硬，活检往往不易取得真正肿瘤组织，故有人主张行穿刺活检并需与喉囊肿、脂肪瘤及软骨瘤等鉴别[1][3]。该瘤对放射治疗不敏感，主要为手术切除，手术途径视肿瘤大小、范围，可采用支撑喉镜下经口切除，或以喉裂开，舌骨下切开等途径，但甲状软骨开窗或甲状软骨侧切开，在粘膜下去除肿瘤，优点多，值得提倡[1]。术后有个别病例并发声带麻痹但极少见；肿瘤只要彻底切除，极少复发，预后良好；个别病例罕见有恶变。

参 考 文 献

1. Palva T, Jokinen K, Kärjä J. Neurilemoma (Schwannoma) of the larynx. J Laryngol Otol 1975; 89:203
2. Whittam DE, Morris TMO. Neurilemmoma of the larynx. J Laryngol Otol 1970; 84:747
3. Cummings CW, Montgomery WW, Balogh K. Neurogenic tumors of the larynx. Ann Otol Rhino Laryngol 1969; 78:76
4. Sidman J, Wood RE, Poole M, et al. Managment of Plexiform neurofibroma of the larynx. Ann Otol Rhinol Laryngol 1987; 96 (1) :53

(收稿：1990. 09. 03；修回：1991. 03. 16)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net