DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.01.018

会厌部神经鞘瘤

（附一例报告）

第一附属医院耳鼻喉科　马惟力　赵洪进

喉部神经源性肿瘤少见，New及Erich复习722例喉部良性肿瘤，其中只有一例为神经源性肿瘤。Holinger及Jounston在1197例喉部良性肿瘤中只发现二例。Vonloon及Diamond在研究几千例喉部良性肿瘤时也只发现一例。

自1925年Sachanck报告第一例喉部神经鞘瘤以来到1970年还不到100例（Whittam and Morris 1970）。在国内，1956年宋牧、严昌涛报导一例喉部神经鞘瘤。我院于1978年曾遇一例会厌部神经鞘瘤，现报告如下：

患者王××，女性，16岁，住院号53468，主诉：发音反常，吞咽梗阻6个月，于1978年12月入院。患者于6个月前开始，发现吞咽有梗阻感，同时出现发音反常，语言含糊，似有物堵塞咽部。但无明显声音嘶哑。在跑步或活动稍剧烈时感呼吸困难。曾在当地医院诊断为慢性扁桃腺炎，肌注青、链霉素无效。以后吞咽困难逐渐加重，米饭不能下咽，只能吃稀饭。过去史无特殊。

查体：一般情况尚好，营养较差，无呼吸困难。双侧下颌及胸锁乳突肌前缘可触及数个蚕头大淋巴结，质软无粘连。心肺正常，肝脾未触及。专科情况：咽部粘膜呈慢性充血，咽后壁附有粘稠之分泌物，扁桃腺Ⅱ°大小，无明显充血。喉部间接喉镜下可见会厌上部有一肿物，椭圆形，表面呈结节状，黄红色。肿物之后缘及二侧均与喉咽部相接触。肿物之前缘与舌根相距约0.7cm。该处会厌之粘膜正常。声门未能窥见。

血常规、尿常规均属正常范围。

入院后第二天作颈部侧面X光照片，以了解肿物范围。X光报告为会厌部一肿物，平第三四颈椎平面。大小约3.5×3cm。（附照片1）

于12月27日先作气管切开术，在全麻下行咽切开术，由舌骨下缘进入喉咽部。发现肿物呈蘑菇状附于会厌上部，易分离。唯在会厌上部游离缘处，粘连较紧，故连少许会厌软骨一并切除。检查会厌喉面之粘膜正常。闭合伤口前放入鼻饲管。术后三天拔除气管插管。术后一周，拔除鼻饲管。术后二周，会厌部创面完全愈合出院。

切下之肿物大小为3.5×3×3cm（照片2）。病理切片报告：肿瘤表面覆以纤维组织包膜。瘤实质是由梭形细长之细胞构成。瘤细胞边界不清，胞浆丰富，嗜酸淡染。胞核呈梭形或棒状较细长。大部分瘤细胞呈密集错综排列，部分呈旋涡状。胞核呈栅状排列（照片3）。诊断：会厌部神经鞘瘤。

术后二月随访，无复发。

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

讨　　论

喉部神经源性肿瘤包括神经鞘瘤和神经纤维瘤二种。神经鞘瘤来源于雪旺氏细胞，可以发生在外周神经、颅神经、交感神经之径路上。肿瘤常常是单一的，有包膜，呈园形或椭园形，表面有时呈结节状。神经纤维瘤来源于鞘细胞及神经纤维之增生，无包膜。但是这二种肿瘤在大体上和组织学上有时不易区分，所以有些文献上的报导有时是二者混淆的。

病理：神经鞘瘤由细长之梭形细胞组成，在密集的细胞中，可见成束的细胞核，彼此平行呈栅状排列。根据肿瘤组织之类型可分为Antoni A型和Antoni B型。Antoni A型雪旺氏细胞呈栅状、旋涡状或条索状排列，形成所谓Verocay体。Antoni B型肿瘤细胞缺少有次序的排列，雪旺氏细胞散布在呈水肿或退化的间质的网状纤维组织内，本例属Antoni A型。

发病部位：神经鞘瘤在喉内的部位，据Goethals等统计：已报导了的34例喉内神经鞘瘤的部位32%发生在披裂会厌皱襞，26%位于室带，15%位于声带，9%位于披裂区域，6%位于声门下，不能确定正确部位的占15%。而Goethals等于1961年首次报导会厌部神经鞘瘤。故肿瘤发生在会厌部的更为稀少。本例肿瘤亦发生在会厌部。

症状及体征：肿瘤生长缓慢；所以症状是逐渐加重的。由于肿瘤发生的部位不同，故症状也不完全相同。最初喉部常常有胀满感，吞咽有异物感。有的出现轻度的声音改变。当肿瘤逐渐长大时，可出现声音嘶哑，语言含糊，吞咽困难、呼吸困难等症状。在间接喉镜或直接喉镜下，常常可以见到病变的部位有表面光滑、园形或椭园形的隆起，表面覆盖粘膜，界限清楚。肿物可以无蒂、有蒂式呈疣状。本例肿物因发生在会厌部，故无声音嘶哑。但由于肿物逐渐长大，出现语言含糊、吞咽困难及活动时出现呼吸困难的症状。

诊断：主要依靠活体组织检查。但一般术前难以作出正确之诊断。因肿物常位于粘膜下，表面光滑较坚实，不易取得真正的瘤组织。故有人提出穿刺法吸取组织比直接夹取组织为好。

治疗：主要是手术切除。如肿瘤较小，可在直接喉镜下（支撑喉镜或悬挂喉镜）切除肿瘤。如肿瘤较大或位置较深，可通过喉外的途径，如咽侧切开术、甲状软骨切开术、喉裂术等手术途径切除肿瘤。本例肿瘤因位于会厌部，故作咽正中切开由舌骨下缘进入喉咽部以切除肿瘤。

预后：喉部神经鞘瘤属良性，一般不易复发。

小　　结

本文复习了喉部神经鞘瘤的发生、病理、部位、症状体症、诊断及治疗。并附一病案报告。

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