

## · 个案报告 ·

## 鼻咽癌腰椎椎管内转移1例报告

刘清华, 熊波, 童杰\*

南华大学附属郴州市第一人民医院脊柱外科, 湖南 423000

【关键词】椎管; 鼻咽肿瘤; 肿瘤转移; 脊柱融合术; 内固定器

【中图分类号】R 73-37 【文献标志码】B 【文章编号】1672-2957(2017)05-0319-03

【DOI】10.3969/j.issn.1672-2957.2017.05.013

## Distant metastasis of nasopharyngeal carcinoma to lumbar spinal canal: one case report

LIU Qing-hua, XIONG Bo, TONG Jie\*

Department of Spinal Surgery, First People's Hospital of Chenzhou, University of South China, Chenzhou 423000, Hunan, China

【Key Words】Spinal canal; Nasopharyngeal neoplasms; Neoplasm metastasis; Spinal fusion; Internal fixators

J Spinal Surg, 2017, 15(5): 319-Inside back cover

鼻咽癌(NPC)是发生于鼻咽腔顶部和侧壁恶性肿瘤, 常见临床症状为鼻塞、涕中带血、耳闷堵感、听力下降、复视及头痛等。NPC大多数为低分化癌, 恶性程度较高, 易发生远处转移<sup>[1]</sup>; 早期治疗以放疗为主, 中晚期常结合诱导化疗、同期化疗、辅助化疗等。尽管放化疗联合的综合治疗模式已广泛应用, 但仍有14%~60%的局部晚期NPC患者会出现远处转移<sup>[2-6]</sup>, 常见的转移部位依次是骨、肺、肝、脑及远处淋巴结<sup>[7-8]</sup>, 偶有纵隔<sup>[9]</sup>和迟发性肾转移<sup>[10]</sup>的报道。骨转移中尤以脊柱(52.79%)、胸部(36.43%)、骨盆(4.09%)、四肢骨(3.72%)为多见, 并可发生多发性骨转移<sup>[11]</sup>。既往有过2例NPC脊柱转移所致脊髓压迫症的报道<sup>[12]</sup>, 有多个脊椎骨转移, 均发生截瘫, 预后差。本例NPC患者肿瘤已转移至腰椎椎管内, 未发现脊椎骨转移, 及时行手术治疗, 现报告如下。

## 1 临床资料

## 1.1 一般资料

患者, 男, 33岁, 因“腰部疼痛2年, 伴臀部、双下肢麻木加重4个月余”收住院。2年前无明显诱

因出现腰部疼痛伴臀部、双下肢麻木, 疼痛为持续性针刺样痛, 活动、翻身时加重, 休息时缓解。间断服用止痛药物。2012年2月确诊为NPC(T4N2M0, IVa期, 未分化型), 行2周期紫杉醇(270 mg, 1 d)与顺铂(50 mg, 1~3 d)联合(TP)方案诱导化疗; 之后行7野三维调强放疗25次, 至肿瘤靶区(GTV)吸收剂量达到57.7 Gy, 计划靶区(PTV)吸收剂量达到50.0 Gy; 后缩野推量48 d内33次放疗, 至GTV吸收剂量达到75.9 Gy, PTV吸收剂量达到76.6 Gy; 放疗中予TP方案同步化疗, 定期复查, 未见复发。本次发病外院腰椎MRI示L<sub>3</sub>椎体后缘椎管内占位, L<sub>5</sub>椎体下缘、S<sub>1</sub>椎体上缘终板炎(II型), L<sub>4</sub>椎体血管瘤。无肝炎、结核病史及类似家族病史。查体示L<sub>3</sub>棘突有压痛, 腰椎活动轻度受限。双下肢肌力4级, 余肢体运动感觉未见异常。初步诊断为腰椎椎管内占位, 转移瘤可能。

## 1.2 术前准备

入院后完善常规及肿瘤相关检查, 拍摄站立位胸部及全脊柱正侧位X线片、全脊柱CT三维重建、单光子发射计算机断层成像(SPECT)及MRI以确定肿瘤位置及与相邻椎体的关系, 并排除脊柱转移瘤可能。实验室检查示三大常规、肿瘤标志物、红细胞沉降率、C反应蛋白、肝炎全套、肝肾功能无异常。胸部及脊柱X线片示腰椎退变。SPECT示全身骨骼未见明确骨转移性病变。腰椎MRI示L<sub>3</sub>椎体后

基金项目: 湖南省卫计委科研计划项目(B2016202);

郴州市第一人民医院优秀青年基金(N2014-005)

作者简介: 刘清华(1979—), 硕士在读, 医师; lqheducation@163.com

\*通信作者: 童杰 richardtj@sina.com

缘椎管内占位, 脊膜瘤可能; L<sub>5</sub>椎体下缘、S<sub>1</sub>椎体上缘终板炎(Ⅱ型, 图1a)。

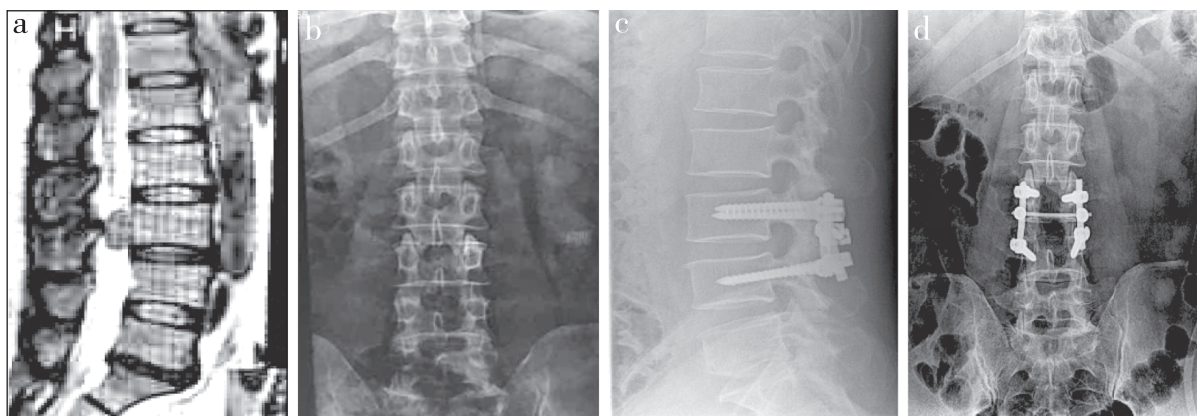
### 1.3 手术方法

全麻下行L<sub>3</sub>椎管内肿瘤切除植骨融合内固定术, 顺利切除L<sub>3</sub>椎管内占位性病变。术中所见: 暴露L<sub>3,4</sub>棘突、椎板及双侧小关节, 行L<sub>3,4</sub>全椎板减压, 剪开硬膜见3.0 cm×0.8 cm×0.8 cm大小肿块, 包膜及边界清楚, 呈鱼肉样, 与2根马尾神经有粘连, 其中1根马尾神经为瘤体基底部, 呈盲端, 剪断马尾神经, 用显微器械小心分离肿块与马尾神经粘连处, 将肿块完整剥除, 紧密缝合硬膜, 并用防粘连膜覆盖。L<sub>3,4</sub>椎弓根钉棒系统内固定, 关节突及

后外侧植骨。

### 1.4 术后处理

术后将切除组织送病理检查示L<sub>3</sub>椎管内恶性肿瘤, 免疫组化结果: CK5/6(+), P63(+), S-100(-), ki-67约50%, 符合转移性低分化鳞癌, 考虑为NPC转移。常规使用抗生素预防感染, 术后3 d拔除引流管, 术后1周佩戴支具下床活动, 并复查腰椎正侧位X线片示内固定位置良好(图1c, d)。未出现下肢运动感觉异常及大小便障碍, 伤口愈合良好, 顺利拆线出院, 建议出院1个月后行放疗及化疗。术后1.5年随访, 未出现双下肢运动感觉异常, 复查腰椎CT未见脊柱异常病灶。



a: 腰椎MRI增强示L<sub>3</sub>椎体后缘椎管内占位, 脊膜瘤可能 b: 术前正位X线片示腰椎骨骼无异常征象 c, d: 术后正侧位X线片示内固定位置良好

图1 病例影像学资料

## 2 讨论

NPC可分为原位癌及浸润癌, 其中以浸润癌最为多见, 按病理分型可分为鳞癌、腺癌及未分化癌。本病例术后病理诊断为低分化鳞癌, 与2012年已确诊的NPC病理类型相符, 证实为NPC椎管内转移。椎管内肿瘤好发于髓外硬膜下, 以神经鞘瘤及脊膜瘤最多见<sup>[13-14]</sup>, 其临床表现复杂多样, 且与肿瘤在椎管内生长位置、大小等密切相关<sup>[15-16]</sup>。因肿瘤刺激压迫可产生根性疼痛, 早期临床表现与腰椎间盘突出症相似, 易误诊漏诊<sup>[17]</sup>。在本病的诊断中, 影像学医师未了解既往病史, 对椎管内肿瘤的MRI影像学表现认识不足<sup>[18]</sup>; 临床医师又过分依赖影像学检查, 在临床表现与影像学不符时很可能导致误诊<sup>[19]</sup>。诊断时应注意与以下疾病鉴别。①椎管内原发性肿瘤, 如胶质瘤、神经鞘瘤、畸胎瘤、脊膜瘤及脂肪瘤等; ②继发性肿瘤, 如来自脊椎骨、

消化道、乳腺、肺、前列腺等原发灶的转移性肿瘤。NPC远处转移发生率较高, 5年累计远处转移率高达25%<sup>[20]</sup>, 常见转移部位为骨、肺及肝脏, 在骨转移中以脊柱最为多见<sup>[21]</sup>。目前认为MRI是诊断椎管内肿瘤最有价值的影像学检查方法<sup>[22]</sup>, 确诊最终依靠病理检查。本例患者采用MRI及SPECT检查均未发现脊柱有转移灶, 查阅国内外有关文献, 本例NPC患者无椎体骨转移, 而转移至L<sub>3</sub>椎管内实属罕见。尽管患者经过规范放、化疗, 但限于目前的常规检查手段, 无法检测到细胞水平的微转移灶, 可能在确诊前肿瘤细胞已转移至循环系统, 在综合治疗结束后, 这些肿瘤细胞随脑脊液循环或血液循环到达腰椎椎管内。

治疗方面, 因本病例为单发、有神经压迫症状、腰椎椎体无转移, 故采用手术治疗清除病灶。肿瘤位于椎管内且体积较大, 切除L<sub>3,4</sub>全椎板有利于显露手术视野和充分减压, 并行L<sub>3,4</sub>椎体内固定以提

高脊柱稳定性。相关研究表明, 远处转移是NPC患者治疗失败的主要原因, 强调放、化疗可以减少复发<sup>[6]</sup>, 故建议出院后1个月继续行放、化疗。本病例对于脊柱外科医师在诊断椎管内肿瘤时有一定启发, 平时注重全身查体及详细询问病史, 对于有NPC病史的患者, 发现不明原因的椎管内占位应考虑到转移瘤可能。本例中年晚期NPC患者随着年龄增长, 发生远处转移及死亡的风险增加<sup>[23]</sup>, 有无远处转移是医师判断患者预后的一个重要指标, 从而针对个体情况选择合适的综合治疗方案, 对提高NPC患者的临床疗效和延长生存时间有重要意义<sup>[24]</sup>。

### 参考文献

- [1] Chan AT. Nasopharyngeal carcinoma[J]. Ann Oncol, 2010, 21(7): 308-312.
- [2] Wolden SL, Chen WC, Pfister DG, et al. Intensity-modulated radiation therapy (IMRT) for nasopharynx cancer: update of the Memorial Sloan-Kettering experience[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2006, 64(1): 57-62.
- [3] Lin S, Lu JJ, Han L, et al. Sequential chemotherapy and intensity-modulated radiation therapy in the management of locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma: experience of 370 consecutive cases[J]. BMC Cancer, 2010, 10: 39.
- [4] Lee N, Xia P, Quivey JM, et al. Intensity-modulated radiotherapy in the treatment of nasopharyngeal carcinoma: an update of the UCSF experience[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002, 53(1): 12-22.
- [5] Chiesa F, De Paoli F. Distant metastases from nasopharyngeal cancer[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2001, 63(4): 214-216.
- [6] Teo PM, Kwan WH, Lee WY, et al. Prognostic factors determining survival subsequent to distant metastasis from nasopharyngeal carcinoma[J]. Cancer, 1996, 77(12): 2423-2431.
- [7] Huang CJ, Leung SW, Lian SL, et al. Patterns of distant metastases in nasopharyngeal carcinoma[J]. Kaohsiung J Med Sci, 1996, 12(4): 229-234.
- [8] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 443-444.
- [9] Fathi A, Amani F, Davoodi M, et al. A rare presentation of primary nasopharyngeal carcinoma (NPC) in mediastinum[J]. Iran J Cancer Prev, 2016, 9(4): e4277.
- [10] 成晟, 金梅, 张志根. 鼻咽癌迟发性肾转移1例报告[R]. 浙江省泌尿外科学男科学学术年会, 2015.
- [11] 崔炳强, 向阳. 全身骨显像联合血清碱性磷酸酶谱对鼻咽癌患者骨转移的诊断价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(9): 672-674.
- [12] 胡赤丁, 吴永方. 鼻咽癌引起的脊髓压迫症——附二例报告[J]. 武汉职工医学院学报, 1995, 23(2): 15-16.
- [13] Wu YL, Chang CY, Hsu SS, et al. Intraspinal tumors: analysis of 184 patients treated surgically[J]. J Chin Med Assoc, 2014, 77(12): 626-629.
- [14] Korn A, Halevi D, Lidar Z, et al. Intraoperative neurophysiological monitoring during resection of intradural extramedullary spinal cord tumors: experience with 100 cases[J]. Acta Neurochir (Wien), 2015, 157(5): 819-830.
- [15] Bansal S, Ailawadhi P, Suri A, et al. Ten years' experience in the management of spinal intramedullary tumors in a single institution[J]. J Clin Neurosci, 2013, 20(2): 292-298.
- [16] 厉庆德. 椎管内肿瘤107例临床分析[J]. 陕西肿瘤医学, 2002, 10(2): 110-111.
- [17] 周汉光. 腰椎管内肿瘤的临床误诊分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(9): 49-50.
- [18] 汤晨逢, 李国新, 袁忠治, 等. 腰椎管硬膜内肿瘤的诊断与手术治疗[J]. 中国热带医学, 2008, 8(1): 62-64.
- [19] 张壮岱, 张卫平, 祝玉芬, 等. MRI对椎管内肿瘤的诊断价值[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(7): 31-33.
- [20] 赵应满, 陈峰, 许琴, 等. MR弥散加权成像骨髓对比率与核素骨显像在脊柱转移瘤诊断中的价值[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23(9): 810-814.
- [21] Nozaki T, Yasuda K, Akashi T, et al. Usefulness of single photon emission computed tomography imaging in the detection of lumbar vertebral metastases from prostate cancer[J]. Int J Urol, 2008, 15(6): 516-519.
- [22] Shirasawa H, Ishii K, Iwanami A, et al. Pediatric myxopapillary ependymoma treated with subtotal resection and radiation therapy: a case report and review of the literature[J]. Spinal Cord, 2014, 52(Suppl 2): S18-S20.
- [23] Zhang LN, Qiu XS, OuYang PY, et al. Age at diagnosis indicated poor prognosis in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. Oncotarget, 2016. [Epub ahead of print]
- [24] 李思维, 赵博, 张荣君, 等. 鼻咽癌远处转移研究的进展[J]. 医学综述, 2014, 20(6): 1020-1022.

(收稿日期: 2016-07-31)

(本文编辑: 刘映梅)