

## · 病例报告 Case report ·

## 载药微球化疗栓塞治疗巨大扁桃体鳞癌 1 例

纪 坤, 李 臻, 李 鑫, 詹鹏超, 石 洋, 方 毅, 韩新巍

【关键词】 载药微球; 扁桃体鳞癌; 经动脉化疗栓塞术

中图分类号: R714 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2020)-02-0129-02

## Successful treatment of giant tonsillar squamous cell carcinoma with chemoembolization by using

drug-eluting beads: report of one case JI Kun, LI Zhen, LI Xin, ZHAN Pengchao, SHI Yang, FANG Yi,

HAN Xinwei. Department of Interventional Radiology, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University,

Zhengzhou, Henan Province 450052, China

Corresponding author: LI Zhen, E-mail: lzjrfs620@163.com (J Intervent Radiol, 2020, 29: 219-220)

【Key words】 drug-eluting bead; tonsillar squamous cell carcinoma; transarterial chemoembolization

扁桃体癌是口咽部最常见恶性肿瘤,以鳞状细胞癌多见,易发生颈部淋巴结转移。外科切除、放疗是其主要治疗手段。对于瘤体巨大、侵犯较广泛者,外科切除困难或不能切除;即使外科切除,因切除范围较大、涉及移植皮瓣,会影响患者生活质量。而放化疗疗效欠佳,难以减轻瘤负荷。TACE 可短期使肿瘤坏死,为头颈部恶性肿瘤治疗提供了新的选择。现对本中心介入治疗成功的 1 例巨大扁桃体鳞癌患者临床资料作一总结、分析,为临床提供借鉴。

## 临床资料

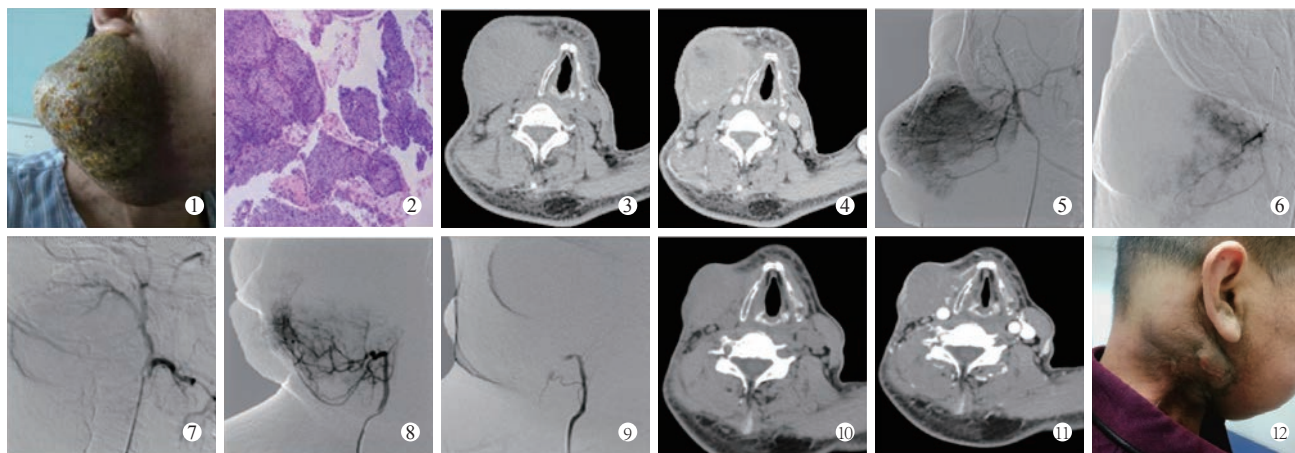
患者男,41 岁。以“发现右侧扁桃体肿块 1 年余”为主诉入院。患者 1 年前发现右颈部肿块,至社区医院行药物治疗(具体不详),效差。5 个月前肿块增大伴疼痛、咀嚼无力、张口困难等,行超声检查示右侧颈部低回声包块伴淋巴结肿大。MRI 示右侧扁桃体区病变,考虑恶性并有右颈部淋巴结转移。行内科治疗、中医食疗 4 个月,效差。为求进一步治疗来本中心。查体(图 1 ①):右颈部见一大小约 12 cm × 10 cm 的肿块,表面暗红、局部破溃,扁桃体 III 度肿大。穿刺病理活检示鳞状细胞癌(图 1 ②)。实验室检查:WBC $14.6 \times 10^9/L$ , RBC $3.69 \times 10^{12}/L$ , Hg 79 g/L, CA-125 48.63 U/mL, CA-724 278.43 U/mL,肝肾功能、凝血功能等无异常。CT 提示右侧颈部占位,强化明显(图 1 ③④)。TNM 分期为 T3N2M0, IV 期。外科会诊后认为瘤体巨大,包绕、侵犯多支血管(颈外动脉分支、锁骨下动脉分支等,图 1 ⑤~⑨),切除困难,且创面较大,建议先行降期治疗。鉴于肿瘤血供丰富,遂决定行 TACE 术,术中以载药微球(DEB)-TACE 行肿瘤血管床栓塞。术后 3 周复查 CT 示瘤体缩小,但仍有血供,后续又行 2 次 DEB-TACE 治疗。第 3 次治疗后

1 个月复查 CT 示肿瘤明显缩小,强化不明显,与周围血管关系境界清晰,肿瘤负荷明显减少(图 1 ⑩~⑪)。瘤体几乎不突出皮肤(图 1 ⑫)。患者自诉生活质量明显提高。

TACE 过程:患者仰卧于 DSA 检查台,心电监护。局麻下穿刺右股动脉,置入 5 F 血管鞘,5 F 椎动脉导管及导丝配合分别行右侧颈总动脉及右侧颈外动脉造影,显示右侧颈部肿瘤染色明显,右颈外动脉多个分支血管(耳后动脉、下颌动脉)为责任血管。微导管、微导丝配合分别超选入责任血管,以载药微球(Callispheres,苏州恒瑞迦俐生物医药科技公司,粒径 300~500  $\mu m$ ,载奥沙利铂 100 mg)栓塞之,复查造影示颈外动脉仍有部分血管参与供血,为避免“危险吻合”导致异位栓塞,以 560~710  $\mu m$  明胶海绵颗粒追加栓塞,复查造影示肿瘤染色消失。行右侧锁骨下动脉造影,显示多个分支血管(椎动脉、甲状颈干分支)向肿瘤供血;右椎动脉造影示其多个异常纤细的分支参与肿瘤供血,微导管无法超选。术毕,加压包扎。术后对症处理,减轻水肿、防治感染。术后 1、2 个月分别以同法行 DEB-TACE 巩固治疗。

## 讨论

扁桃体癌是口咽部常见恶性肿瘤,多发生于一侧扁桃体上极,伴深部广泛侵犯,尤易侵犯咽旁间隙,颈部淋巴结转移率高,表现为吞咽异物感、吞咽困难等。病理以鳞癌居多,预后差,5 年生存率为 50.4%<sup>[1]</sup>。临床诊断主要根据影像学 and 病理。超声(US)、CT、MRI 可清晰显示肿瘤部位、形态、范围、有无淋巴结转移及周围组织侵犯。CT 表现为扁桃体区软组织肿块,平扫呈稍低密度,增强后明显强化,可伴坏死;MRI 显示肿瘤 T1 WI 呈等信号,接近或稍低于肌肉信号, T2 WI 呈不均匀稍高信号,增强扫描不均匀强化<sup>[2]</sup>。US 则可见异



①查体可见右颈部一大约 12cm×10cm 肿块,瘤体表面暗红、局部破溃;②穿刺病理:鳞状细胞癌;③、④ CT 平扫、增强提示:右侧颈部占位,强化明显;DEB-TACE 治疗:DSA 示耳后动脉、下颌动脉、椎动脉、甲状腺干分支参与供血(图 5-9),以 300-500  $\mu\text{m}$  规格 Callisphere 载药微球(载奥沙利铂 100 mg)及明胶海绵颗粒超选择栓塞;先后行三次介入治疗,末次介入术后 1 月复查 CT 示肿瘤明显缩小,无血供,与周围血管关系境界清晰,肿瘤负荷明显减少(图 10-11);查体见瘤体几乎不突出皮肤(图 12)。

图 1 患者男,41 岁,右侧颈部包块

常低回声,内部回声均质,有丰富血流信号<sup>[3]</sup>。病理活检联合免疫组化即可明确诊断。

外科手术联合化疗是目前扁桃体癌主要治疗方法<sup>[4]</sup>,但存在诸多缺点。T3、T4 期肿瘤外科治疗需切除部分舌根、软腭、咽侧壁及下颌骨等,创面大,易造成吞咽咀嚼困难、误咽、面部畸形等,而且大剂量放疗也会增加诸如咽瘘、皮肤坏死等并发症,顺铂、氟尿嘧啶化疗方案疗效有限<sup>[1]</sup>。本例患者瘤体巨大,多支邻近动脉血管被包绕,外科切除困难。经多学科会诊后,决定行栓塞治疗以快速减轻瘤负荷,达到肿瘤降期目的。

以 TACE 为代表的介入微创治疗以明确的疗效得到临床认可,已广泛用于肝癌的治疗,并被写入治疗指南<sup>[5]</sup>。Callisphere 载药微球是一种新型栓塞剂,具备特有的悬浮性、生物相容性及可变形性,能彻底栓塞肿瘤血管床;其带有电荷,可吸附装载并持续稳定地释放多种化疗药物,不仅提高了局部的药物浓度、延长药物作用时间,还可减少全身不良反应,较碘油有明显优势<sup>[6-7]</sup>。扁桃体癌血供来自颈外动脉分支如腭降动脉、面动脉的扁桃体支、腭升动脉、咽升动脉及舌背动脉等<sup>[8]</sup>。精准 DEB-TACE 可造成肿瘤缺血坏死,缩小瘤体,为后续外科手术创造了条件,理论和技术均可行。

影响 DEB-TACE 疗效的因素包括载药种类、微球大小等。NCCN 指南推荐铂类作为头颈部鳞癌的一线化疗药物<sup>[9]</sup>,故选用奥沙利铂作为装载药物。关于微球粒径的选择,尚无定论,理论上微球直径越小,导致肿瘤坏死越明显,但同时增加异位栓塞风险。故术中要根据肿瘤部位、大小、血供及可否超选等条件,决定粒径的选择。一般对于盆腔实体肿瘤,可选择直径 100~300  $\mu\text{m}$  的微球;对于肺部或头颈部肿瘤,考虑到可能存在的瘘或危险吻合,一般选择直径 300~500  $\mu\text{m}$  微球相对安全<sup>[10]</sup>。

颈部淋巴结转移、人类乳头状瘤病毒(HPV)感染、TNM 分期是影响扁桃体癌预后的重要因素<sup>[11-12]</sup>。目前综合治疗已成为肿瘤治疗的模式,DEB-TACE 为局部治疗,尚需联合其他治疗方法以提高疗效。

#### [参考文献]

- [1] 吴雪溪,唐平章,祁永发,等. 108 例扁桃体鳞癌治疗效果的回顾性分析[J]. 癌症, 2003, 22: 1070-1073.
- [2] 唐勇,张建梅. CT 与 MRI 在扁桃体癌诊断中价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26: 775-776.
- [3] 陈盛敏. 扁桃体癌伴颈部淋巴结转移的超声表现 1 例[J]. 临床超声医学杂志, 2012, 14: 49.
- [4] Roden DF, Schreiber D, Givi B. Triple-modality treatment in patients with advanced stage tonsil cancer[J]. Cancer, 2017, 123: 3269-3276.
- [5] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗规范(2017 年版)[J]. 中华消化外科杂志, 2017, 16: 635-647.
- [6] 赵倩,颜志平. 载药微球经导管动脉化栓塞治疗肝癌研究进展[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26: 1052-1056.
- [7] 李鑫,李臻,李刚,等. 载药微球化疗栓塞治疗下肢梭形细胞肉瘤 1 例[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27: 111-113.
- [8] 彭平,陈华. 超选择血管栓塞治疗晚期扁桃体癌大出血 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28: 1359-1360.
- [9] Pfister DG, Spencer S, Brizel DM, et al. Head and neck cancers, version 2. 2014. Clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2014, 12: 1454-1487.
- [10] 段峰,阎洁羽,刘凤永,等. 装载阿霉素的 DC-Beads 经导管化疗栓塞治疗不可切除性原发性肝癌的初步经验[J]. 中华肿瘤杂志, 2014, 36: 314-315.
- [11] Genden EM, Ferlito A, Scully C, et al. Current management of tonsillar cancer[J]. Oral Oncol, 2003, 39: 337-342.
- [12] Ahmadi N, Chan M, Huo YR, et al. Survival outcome of tonsillar squamous cell carcinoma(TSCC) in the context of human papillomavirus (HPV): a systematic review and meta-analysis[J]. Surgeon, 2019, 17: 6-14.

(收稿日期: 2019-02-18)

(本文编辑: 俞瑞纲)