

- [24] 安常明,李正江,徐震纲,等. 外耳道及中耳鳞癌疗效分析[J]. 中华耳科学杂志, 2012, 10:416-420.
- [25] 吕明明,范新东,苏立新,等. 局部穿刺栓塞进展期青少年鼻咽纤维血管瘤[J]. 介入放射学杂志, 2010, 19:772-775.
- [26] 冯晨,唐锁勤,黄东生,等. 儿童横纹肌肉瘤 8 例临床分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2005, 20:297-299.
- [27] Akif Cakar M, Tatli E, Tokatli A, et al. Percutaneous endovascular therapy for symptomatic chronic total occlusion of the left subclavian artery[J]. Singapore Med J, 2018, 59: 534-538.
- [28] 洪志军,刘秀丽,刘启贵. 1596 名体检者耳鸣状况调查分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30:1525-1528.
- [29] Daval M, Cohen M, Mari I, et al. Objective tinnitus and essential palatal tremor in children: report of a case[J]. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord), 2009, 130: 117-119.
- [30] 韩燕京,金龙,苏天昊,等. 支架成形术治疗横窦狭窄继发搏动性耳鸣 1 例[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26:765-766.
- [31] 范新东,郑家伟. 口腔颌面部动静脉畸形诊治指南[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2011, 9:242-247.
- (收稿日期:2019-09-12)  
(本文编辑:边 皓)

## •病例报告 Case report•

### 眼部 Merkel 细胞癌介入治疗 1 例

戴高乐, 罗万权, 赵许亚, 邓生华

【关键词】 癌,Merkel 细胞;抗肿瘤联合化疗方案;血管造影术;栓塞,治疗性;动脉  
中图分类号:R543.5 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2020)-10-1060-02

**Successful interventional treatment of Merkel cell carcinoma located at the lateral canthus of left eye: report of one case** DAI Gaole, LUO Wanquan, ZHAO Xuya, DENG Shenghua. Department of Interventional Radiology, Guizhou Provincial Second People's Hospital, Guiyang, Guizhou Province 550004, China

Corresponding author: DAI Gaole, E-mail: gl876@126.com (J Intervent Radiol, 2020, 29: 1060-1061)

【Key words】 Merkel cell carcinoma; anti-tumor combined chemotherapy scheme; angiography; therapeutic embolization; artery

Merkel 细胞癌(MCC)是一种罕见的原发于皮肤的恶性神经内分泌肿瘤,具有高度侵袭性。其发病原因主要与紫外线直接照射以及 Merkel 细胞多瘤病毒感染相关<sup>[1]</sup>。以质硬、无痛以及迅速增大的紫红色圆顶状肿瘤结节为其主要临床表现。目前 MCC 的诊断主要依靠临床表现、组织病理学检查、免疫组化及电镜检查。主要治疗方案为手术加放化疗。MCC 侵袭性强,具有高复发率及死亡率,易误诊及漏诊<sup>[2]</sup>。2019 年 6 月我科诊治 1 例,现报道如下。

#### 临床资料

患者,女,60 岁。因“发现左眼外眦肿物 3 个月余,增大伴头痛 1 个月余”入院。患者 3 个月余前因出现左眼外眦肿物就诊于当地县医院,行肿物切除并送病理结果:(左眼外

眦)小细胞恶性肿瘤,结合免疫组化染色,倾向皮肤 Merkel 细胞癌,建议患者再次活检明确诊断;后再次手术病理活检后确诊为 Merkel 细胞癌(图 1)。先因患者左眼肿胀明显无法再次外科手术扩大切除,建议患者先行综合治疗,待病灶缩小后再行手术切除根治。

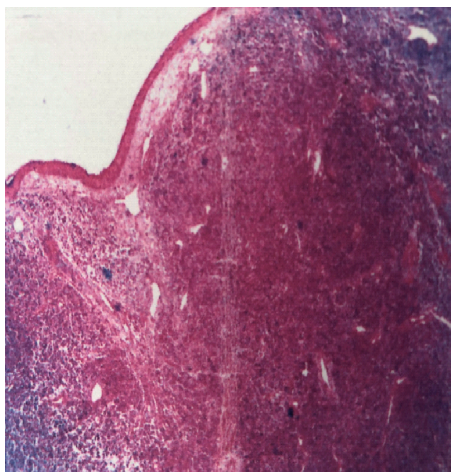
入院查体:左眼眶周围局部肿胀,可见一大约 5 cm×5 cm 紫红色椭圆形肿物,质韧,局部压痛,肿物中心可见一大约 2 cm×2 cm 结痂瘢痕,无流血、流液体,左侧眼睑肿胀明显,视物不能。

经我院多学科会诊,建议先行介入化疗栓塞,待病灶缩小后再手术。完善相关术前检查,排除介入手术禁忌后行“左侧颈内外动脉造影,动脉内灌注化疗+病灶动脉分支栓塞术”。利用连续的动脉造影来观察眼和脑血管,并确定眼动脉从

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2020.10.023

作者单位: 550004 贵阳 贵州省第二人民医院介入科(戴高乐、罗万权、邓生华);贵州医科大学附属医院(赵许亚)

通信作者: 戴高乐 E-mail: gl876@126.com



表皮萎缩变薄,真皮乳头可见无浸润带,真皮全层弥漫密集的单一核细胞浸润,细胞核大深染,未见明显核分裂像。

图1 组织病理表现

颈内动脉发出<sup>[2]</sup>,插管至左侧颈内、颈外动脉减影;病灶为左侧颈外动脉颞浅动脉分支供血,未见明显眼动脉参与病灶供血,静脉期染色明显,和周围正常组织供血分界清楚,微导管超选择插入病灶供血分支,予奥沙利铂 100 mg+5%葡萄糖液 200 mL、表柔比星 50 mg+0.9%溶液 200 mL 缓慢注入,10 mL/min 行动脉内化疗灌注,再予适量明胶海绵颗粒(350~560  $\mu$ m)行栓塞术。术后 3 d 患者左眼外眦肿物逐渐缩小并有少许脓性分泌物产生,术后 1 周,左眼上下眼睑肿胀较术前明显减轻,视力恢复正常。图 2。



① 治疗前左眼外眦肿物明显肿胀,眼睑不能打开,视物不能;② 治疗后,左眼外眦肿物明显缩小,眼睑打开,视物正常

图2 左眼外眦肿物治疗前后对比所见

## 讨论

MCC 是一种神经内分泌癌,可能起源于向神经内分泌分化的皮肤肿瘤干细胞<sup>[3-4]</sup>。MCC 好发于日光损伤部位,最常累及头颈部(50%),尤其是眼睑和眼眶区域及四肢(40%),原发于躯干少见(10%)。早期表现为迅速增大的无痛性肿块,一般不破溃<sup>[5]</sup>。

对皮肤 Merkel 细胞癌治疗以手术切除为主,辅助放疗

及化疗。手术切除应选择扩大切除,切除范围应距肿瘤边缘 1~2 cm<sup>[6]</sup>。相关研究提示患者单纯手术扩大切除,1 年生存率不到 40%,5 年生存率均为 0,手术后放疗、手术后化疗、或者联合放化疗,1 年生存率有所提高(>60%),但是 5 年生存率仍然很低(<12%)<sup>[7]</sup>。有报道,手术治疗同步行放疗、化疗,患者 3 年总生存率可达 76%<sup>[8]</sup>。本病预后差,提示预后不良的临床因素包括年龄大、位于头颈部、肿瘤直径>2 cm、免疫抑制状态以及进展期病变,组织病理学和免疫学上提示预后不好的特点包括每个高倍镜下大于 10 个核分裂象、细胞小、血管淋巴管浸润以及 CD44 阳性<sup>[9]</sup>。药物治疗方面尚无标准化疗方案,由于 MCC 与小细胞肺癌的形态相似性,多采用小细胞肺癌化疗方案<sup>[7]</sup>。2017 年美国已批准阿维鲁单抗(avelumab)用于 MCC 的一线治疗<sup>[10]</sup>。术后建议患者转肿瘤科行放疗及免疫治疗。本例患者为左眼外眦肿物,病程短,经 2 次外科手术后病理均明确诊断为 Merkel 细胞癌,经验性选择广谱、浓度依赖性化疗药物方案,术后疗效好,符合术前预期,期待后期获得手术扩大根治和综合治疗机会。目前国内经介入治疗 MCC 的报道较少,对该病的认识尚有待于更多病例研究。

## [参考文献]

- [1] 王明建,李思源,赵鹏,等. Merkel 细胞癌 1 例并文献回顾[J]. 外科(汉斯), 2018, 7: 61-66.
- [2] Jiang H, Shen G, Xu WC, et al. Efficacy of second-course intra-arterial chemo-therapy in children for advanced retinoblastoma recurrence after intra-arterial chemotherapy[J]. J Intervent Med, 2018, 1:98-101.
- [3] Tilling T, Moll I. Which are the cells of origin in Merkel cell carcinoma?[J]. J Skin Cancer, 2012, 2012:680410.
- [4] Horvath KB, Pankovics P, Battyani Z, et al. A probable etiologic role of Merkel cell polyomavirus in the development of Merkel cell carcinoma[J]. Orv Hetil, 2013, 154: 102-112.
- [5] 李丽, 朱学骏. Merkel 细胞癌一例[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33:441.
- [6] Tai P. A practical update of surgical management of Merkel cell carcinoma of the skin[J]. ISRN Surg, 2013, 2013: 850797.
- [7] 王志伟,李伟人,刘莉,等. 皮肤 Merkel 细胞癌 171 例临床及病理回顾分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51:695-698.
- [8] Casciato DA, Territo MC. Manual of clinical oncology[M]. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009:6-7.
- [9] 简 毅,陈易华,曾冬梅,等. 皮肤 Merkel 细胞癌 7 例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2014, 21:69-72.
- [10] Barreira JV, Valejo Coelho MM, Ribeiro C, et al. Unknown primary Merkel cell carcinoma with cutaneous spread[J]. BMJ Case Rep, 2019, 12: e224834.

(收稿日期:2019-09-27)

(本文编辑:俞瑞纲)