

扁桃体鳞状细胞癌临床病理分析

长兴县人民医院 浙江省湖州市 313000

徐雯慧

摘要: **目的:** 进行扁桃体鳞状细胞癌临床病理分析。**方法:** 截取 2022 年 10 月~2024 年 10 月这段时间内接收的 16 例扁桃体鳞状细胞癌患者进行研究,分析病理特征,检测蛋白表达情况,研究免疫表达关系。**结果:** (1) 临床特点: 扁桃体鳞状细胞癌临床症状以咽部异物感、颈部肿块、颈部淋巴肿块、鼻塞等症状表现为主; (2) 病理特征: 镜下见颈部淋巴结肿物,有片状癌转移,鳞状细胞癌形态显著。癌细胞呈多形性,如巢状和条索状、片状等,并受累隐窝上皮下; (3) 影像学: CT 征象显示左侧壁软组织肿块,腭扁桃体肿大,咽腔狭窄; MRI 征象显示右侧局部多发增大淋巴结,有强化,累及周围血管。(4) 免疫组化: CK5/6、p63、p40 在扁桃体鳞状细胞癌中阳性表达, TTF-1、CD117、CK7、Syn 在扁桃体鳞状细胞癌中阴性表达; p16 呈弥漫强阳性表达、p53 弱阳性表达、Ki67 高表达。**结论:** 通过分析扁桃体鳞状细胞癌病理,能够为疾病早期诊断提供保障,进而降低疾病误诊率、漏诊率,临床意义重大。

关键词: 扁桃体鳞状细胞癌; 临床病理; 免疫表达; 漏诊误诊

引言: 扁桃体癌症状不典型,临床诊断易同咽炎、扁桃体炎混淆。扁桃体鳞状细胞癌病例有增加的趋势,90%的扁桃体癌均为鳞状细胞癌^[1]。基于扁桃体癌病理类型不同,所以在临床治疗方面也存在一定的差异性。为提高扁桃体鳞状细胞癌治疗有效性,最大程度上改善患者的生命质量,深入分析扁桃体鳞状细胞癌临床病理,可以掌握病理学特征,能够根据临床特点、蛋白表达关系等,为临床治疗方案的制定提供指导。基于此,本院对选取的 16 例扁桃体鳞状细胞癌患者进行病理分析,进而为疾病治疗及预后预测提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

16 例扁桃体鳞状细胞癌患者中,有 7 例男性和 9 例女性,最小年龄 38 岁,

最大年龄 70 (48.25±7.646) 岁。纳入标准：①有手术指征者；②有完整的资料信息。排除标准：①将有手术禁忌症者剔除；②有血液系统疾病者。上述研究人员的有关资料相比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本课题取得了患者家属的理解和支持，得到了医院伦理委员会的认可。

1.2 方法

用 10% 中性福尔马林对标本进行固定，进行常规脱水处理后，依次进行石蜡包埋、进行 HE 染色处理。按照 EnVision 免疫组化染色法流程和步骤进行操作，加强过程中的质量控制，保证检测结果准确。在抗体检测中，使用相配套的试剂盒。

1.3 观察指标

(1) 分析扁桃体鳞状细胞癌临床特点、病理学特征；(2) 分析扁桃体鳞状细胞癌影像学表现以及免疫表达关系。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P<0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特点

16 例扁桃体鳞状细胞癌患者，有 2 例痰中带血+鼻塞症状，有 3 例咽部异物+打鼾症状，有 6 例咽痛或咽部不适症状，有 1 例左侧颈部肿块伴肿胀，有 1 例颈部淋巴肿块+咽部不适，有 1 例右侧颈部肿块。

2.2 病理特征

扁桃体鳞状细胞癌肉眼观颈部淋巴结切面为灰白、灰红色。

扁桃体鳞状细胞癌镜下见，颈部淋巴结肿物，发生片状癌转移，有残留的淋巴组织，表现为鳞状细胞癌形态。癌细胞呈巢状、不规则条索状，浸润至隐窝上皮，部分癌细胞呈片状生长，伴有坏死表现。

2.3 影像学表现

扁桃体鳞状细胞癌 CT 表现为左侧壁软组织肿块，腭扁桃体肿大，咽腔狭窄；扁桃体鳞状细胞癌 MRI 表现为右侧局部多发增大淋巴结，增强扫描，可见强化，其中最大淋巴结受累至周围的血管。

2.4 免疫组化

检测发现, 16 例扁桃体鳞状细胞癌中的 CK5/6、p63、p40 呈阳性表达, 有 3 例扁桃体鳞状细胞癌中的 p16 呈弥漫强阳性表达, 有 3 例扁桃体鳞状细胞癌呈 p53 弱阳性表达, Ki67 呈高表达状态; 而 TTF-1、CD117、CK7、Syn 在 16 例扁桃体鳞状细胞癌中, 均呈阴性表达。

3 讨论

扁桃体鳞状细胞癌早期症状不具有特异性, 发现时, 已经进入到疾病晚期, 而疾病的发生, 主要与不良嗜好或生活方式有关, 如吸烟、长期过量饮酒等。有报道称, 扁桃体鳞状细胞癌与人乳头状瘤病毒 (HPV) 有相关性, 且 HPV-16 是扁桃体鳞状细胞癌危险因素。研究发现, 通过分析扁桃体鳞状细胞癌临床病理, 理清免疫表达关系, 可以为扁桃体鳞状细胞癌早期诊断提供依据, 进而降低误诊漏诊概率, 做到早发现、早治疗, 最大程度上改善疾病预后^[2]。

本文研究发现, 扁桃体鳞状细胞癌首发症状有颈部淋巴结肿大、咽部异物感、咽痛或是咽部不适等。病理形态学表现为扁桃体肿大, 表面有出血, 或是溃疡; 癌灶转移, 癌细胞为巢状、条索状、片状, 有粉刺性坏死, 胞质丰富, 有核仁, 常见核分裂现象; 有间质反应。进一步研究发现, 扁桃体鳞状细胞癌免疫表型显示, CK5/6、p63 和 p40 在扁桃体鳞状细胞癌中均呈现阳性表达, p16 呈弥漫强阳性表达, p53 呈弱阳性表达; Ki67 呈高表达; TTF-1、CD117、CK7、Syn 在扁桃体鳞状细胞癌为阴性表达。提示临床, 可根据免疫表达判断扁桃体鳞状细胞癌是否发生转移或是侵袭, 可通过蛋白表达, 预测扁桃体鳞状细胞癌预后。

本文研究中, 扁桃体鳞状细胞癌影像学特征表现为, CT 可见腭扁桃体肿大, 咽腔狭窄; MRI 可见局部多发增大淋巴结, 有强化。MRI 可以清晰化显示局部解剖结构, 能够精准定位病灶部位, 方便临床判断侵犯程度和淋巴结转移情况。临床可通过 CT 及 MRI 征象表现进一步明确诊断。研究发现, 鳞状细胞乳头状瘤, 呈现的是外生性鳞状上皮乳头状增生, 角化不全, 有核仁, 少见核分裂现象, 为临床鉴别诊断提供了依据。扁桃体转移性癌很罕见, 通过影像学检查以及免疫表达能够鉴别诊断。

扁桃体淋巴引流丰富, 而扁桃体鳞状细胞癌容易早期出现颈部淋巴结转移, 基于部位相对隐蔽, 早期症状不典型, 发现时, 已经进入晚期, 预后不理想。临

床治疗上，以手术治疗为主，辅以化疗、放疗，但是手术治疗切除范围大，损伤大；放化疗同步，能够有效改善晚期扁桃体鳞状细胞癌控制率，生存率也有一定的提升。为尽可能改善扁桃体鳞状细胞癌患者预后，尽早明确诊断尤为重要，依据病理诊断、免疫组化、影像学检查等，可以明确扁桃体鳞状细胞癌诊断，为扁桃体癌鉴别诊断提供了依据^[3]。

综上所述，通过分析扁桃体鳞状细胞癌病理，能够为疾病早期诊断提供保障，进而降低疾病误诊率、漏诊率，临床意义重大。

参考文献：

- [1]陈星, 帅立雄, 展瑞. 扁桃体鳞状细胞癌临床病理分析及全外显子测序分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2024, 40(01): 66-71.
- [2]颜启璋, 陈海波, 路莹, 等. 扁桃体鳞状细胞癌中 CK7 CK19 和 p16 的表达关系研究[J]. 中国临床新医学, 2021, 14(04): 389-394.
- [3]朱美婵, 谭国杰, 焦粤农, 等. 以颈部淋巴结转移为首发症状的扁桃体鳞状细胞癌 1 例 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2022, 29(08): 537+539. DOI:10.16066/j.1672-7002.2022.08.016.