

[文章编号] 1000-1182(2007)01-0064-03

## 30例舌下腺恶性肿瘤临床病理分析

于涛, 高庆红, 王晓毅, 温玉明, 王昌美, 张勇  
(四川大学华西口腔医院 头颈肿瘤外科, 四川 成都 610041)

[摘要] 目的 探讨舌下腺恶性肿瘤的临床病理特征及治疗方法。方法 对1955—2005年四川大学华西口腔医院颌面外科收治的30例舌下腺恶性肿瘤患者进行回顾性分析。结果 30例舌下腺恶性肿瘤患者中, 男性18例, 女性12例; 平均年龄50.6岁。腺样囊性癌为舌下腺恶性肿瘤最常见的病理类型(56.7%); 临床分期中 期最常见(56.7%), 局部复发和远处转移是患者死亡的主要原因, 局部复发率为30.0%, 远处转移率为26.7%。结论 舌下腺恶性肿瘤以腺样囊性癌为主。手术是主要的治疗方法, 原发灶切除配合颈部淋巴清扫术是达到良好治疗效果的关键, 术后应当辅助放化疗。

[关键词] 恶性肿瘤; 舌下腺; 治疗

[中图分类号] R739.86 [文献标识码] A

A Retrospective Clinicopathologic Study of 30 Cases of Sublingual Gland Malignant Tumors YU Tao, GAO Qing-hong, WANG Xiao-yi, WEN Yu-ming, WANG Chang-mei, ZHANG Yong. (Dept. of Head and Neck Oncology Surgery, West China College of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[Abstract] Objective To assess the clinical and histological features and therapeutic efficacy of 30 cases of malignant sublingual salivary gland tumors. Methods The clinicopathologic data of 30 patients with malignant sublingual salivary gland tumor were obtained from West China Hospital of Stomatology, Sichuan University from 1955 to 2005. Results There were 18 male and 12 female, and the average age of patients was 50.6 years old. Seventeen cases were adenoid cystic carcinoma, accounting for 56.7%. There were 17 cases clinically staged as , accounting for 56.7%. Distant metastasis and tumor recurrence were the main death reasons. The overall local recurrence rate was 30.0%, and distant metastasis rate was 26.7%. Conclusion Sublingual gland malignant tumors are rare and most of them are adenoid cystic carcinoma. Surgery is the main treatment option. The resection of the tumor accompanying with the neck dissection is the key method to achieve good therapeutic effect. The postoperative radiotherapy and chemotherapy should be adjuvant.

[Key words] malignant tumor; sublingual gland; therapy

舌下腺恶性肿瘤的发病率较低, 目前关于这方面的文献较少<sup>[1-2]</sup>。四川大学华西口腔医院颌面外科1955—2005年共收治有完整病历记录及随访资料的舌下腺恶性肿瘤患者30例, 现对其进行回顾性分析, 以探讨发生于舌下腺的恶性肿瘤的病理类型、临床分期、治疗方式及预后情况。

### 1 材料和方法

以1955—2005年四川大学华西口腔医院颌面外科收治的经病理确诊为舌下腺恶性肿瘤的30例患者为研究对象, 对其舌下腺恶性肿瘤的病理类型、临

床分期、治疗方式及预后情况进行回顾性分析。30例患者均有完整的病历记录及随访资料。

### 2 结果

#### 2.1 一般资料

30例舌下腺恶性肿瘤患者中, 男18例, 女12例; 年龄最大75岁, 最小28岁, 平均年龄50.6岁, 40~60岁年龄段为24例, 占80.0%。30例患者随访时间为1~26年, 其中随访时间5年以下6例, 5~10年2例, 10~20年20例, 20~30年2例。

#### 2.2 临床表现及临床分期

30例患者中, 以无症状的口底包块而就诊者为17例, 占56.7%; 有13例在就诊时伴有舌区疼痛或麻木症状, 其中9例为腺样囊性癌。

根据2002年UICC颁布的恶性肿瘤的TNM临床分

[收稿日期] 2006-09-20; [修回日期] 2006-11-13

[作者简介] 于涛(1981-), 男, 山东人, 硕士研究生

[通讯作者] 温玉明, Tel: 028-85501447

期标准<sup>[3]</sup>, 30例舌下腺恶性肿瘤患者就诊时, 肿瘤期3例(10.0%), 期5例(16.7%), 期17例(56.7%), 期5例(16.7%)。晚期(、期)22例(73.3%), 早期(、期)8例(26.7%)。

### 2.3 病理类型

30例患者中, 腺样囊性癌17例(56.7%), 为最常见病理类型; 余13例分别为: 粘液表皮样癌3例, 未分化癌2例, 鳞状细胞癌2例, 上皮-肌上皮癌2例, 多形性低度恶性腺癌1例, 恶性多形性腺瘤1例, 恶性颗粒细胞瘤1例, 低分化神经内分泌癌1例。

### 2.4 治疗

30例患者中, 采用单纯局部切除治疗的3例, 局部切除加放化疗的4例, 颌颈联合根治的9例, 颌颈联合根治加放化疗的13例, 单纯放化疗的1例。

### 2.5 预后

2.5.1 复发与转移 30例患者中, 治疗后局部复发9例(30.0%), 其中早期病例2例, 晚期病例7例。复发最短时间为治疗后1月, 最长为治疗后10.3年, 平均复发时间为4.6年。复发患者中, 有3例复发2次, 1例复发3次。8例患者术中病理证实有区域淋巴结转移, 2例患者(1例鳞状细胞癌, 1例未分化癌)于术后2.3年、1.5年发生锁骨上淋巴结转移和颌下淋巴结转移。治疗后8例(26.7%)患者有远处转移, 其中7例为肺转移, 1例为肝转移。远处转移最早发生在治疗后8个月, 最晚发生于治疗后4.8年, 平均转移时间为2.4年。

不同病理类型的舌下腺恶性肿瘤的复发与远处转移情况见表1。不同治疗方法的舌下腺恶性肿瘤的复发与远处转移情况见表2。

表 1 不同病理类型的舌下腺恶性肿瘤的复发与远处转移情况

Tab 1 The recurrence and metastasis information of different histopathologic type for malignant salivary gland tumors

病理类型	例数	局部复发		远处转移	
		例数	时间(月)	例数	时间(月)
腺样囊性癌	17	4	79±36	5	35±23
粘液表皮样癌	3	1	1		
未分化癌	2	1	36	1	38
鳞状细胞癌	2	1	1	1	8
上皮-肌上皮癌	2	1	18		
多形性低度恶性腺癌	1				
恶性多形性腺瘤	1			1	14
恶性颗粒细胞瘤	1	1	123		
低分化神经内分泌癌	1				

表 2 不同治疗方法的舌下腺恶性肿瘤的复发与远处转移情况

Tab 2 The recurrence and metastasis information of different treatment methods for malignant salivary gland tumors

治疗方法	例数	局部复发		远处转移	
		例数	时间(月)	例数	时间(月)
单纯局部切除	3	2	42±12	2	8±4
单纯局部切除+放疗+化疗	4	2	16±5	2	14±6
颌颈联合根治	9	2	115±8	2	41±8
颌颈联合根治+放疗+化疗	13	2	52±23	1	58
放疗+化疗	1	1	52	1	46

2.5.2 生存与死亡情况 30例患者中, 目前仍存活21例, 最长1例随访26年, 仍健康无复发; 术后死亡9例, 其中5年内死亡6例, 5~10年死亡2例, 10年以上死亡1例。9例死亡的患者中, 4例死于肺转移, 3例死于局部复发, 1例死于肝转移, 1例死于胃癌。

## 3 讨论

大涎腺恶性肿瘤约占口腔颌面部恶性肿瘤的12.9%, 而舌下腺恶性肿瘤更为少见, 约占大涎腺恶性肿瘤的3.4%<sup>[4]</sup>。本研究对30例舌下腺恶性肿瘤进行分析, 发现舌下腺恶性肿瘤以腺样囊性癌为主, 约占56.7%; 患者好发年龄为40~60岁, 这与其他学者的研究结果相似<sup>[5]</sup>。

### 3.1 舌下腺恶性肿瘤的临床表现及诊断

舌下腺恶性肿瘤患者通常以无症状的口底包块就诊, 部分患者伴有舌部麻木和运动障碍, 本文中17例患者表现为无症状的口底包块, 13例伴有舌区疼痛或麻木。这13例患者中9例为腺样囊性癌, 与其神经生长特性相符合。舌下腺恶性肿瘤早期易被误诊为炎性包块。本文中有7例早期被误诊为炎症, 在抗炎治疗无效后来四川大学华西口腔医院就诊。舌下腺恶性肿瘤还易与该区原发于小涎腺的恶性肿瘤混淆, 小涎腺癌早期溃疡位置表浅临床上容易鉴别, 而晚期由于向周围组织浸润难以确定原发位置, 易与舌下腺恶性肿瘤混淆, 此时只有影像学检查和组织学检查才能提供有价值的参考信息<sup>[6-7]</sup>。

舌下腺肿瘤的确诊有赖于精确度高的穿刺细胞学和活体组织检查。本研究30例患者中13例患者通过术前切取活检、15例通过术中冰冻活检、2例通过穿刺细胞学检查而明确诊断。所有术中切除的肿瘤组织术后都得到病理证实。本研究4例接受穿刺细胞学检查的患者中有2例患者术前穿刺检查结果为阴性, 但这2例患者经术前活检和术中冰冻切片检查均明确诊断为舌下腺恶性肿瘤, 由此可见穿刺

细胞学检查的阳性率有待于进一步提高。术前明确诊断对于手术方案的制定非常重要,常规术前都应该进行活检,但术前切取活检易促使肿瘤转移,故笔者建议采用术前针吸活检。目前认为术中冰冻组织检查是比较理想的诊断方法,但也有5%的误诊可能。本研究中有1例患者术中冰冻组织检查为嗜酸性细胞腺癌,而术后病检示恶性颗粒细胞瘤。

### 3.2 舌下腺恶性肿瘤的治疗

目前对舌下腺恶性肿瘤的治疗仍以彻底的原发灶切除为主,切除范围应根据肿瘤大小决定<sup>[9]</sup>。当肿瘤直径小于2 cm时,应采取原发灶的广泛切除,并彻底摘除舌下腺及周围淋巴组织;当肿瘤直径大于2 cm时,特别是侵犯了舌神经、舌下神经和下颌骨骨膜时,还应当切除舌神经、舌下神经和部分下颌骨。对于舌下腺腺样囊性癌手术时切除舌神经是很重要的,并要在术中冰冻检查神经切缘,直至切缘阴性为止。如果患者术前已经出现舌的麻木和运动障碍,手术就应当切除舌神经和舌下神经。如果肿瘤已与下颌骨粘连,活动度较差,应当行下颌骨节段切除或半侧下颌骨切除。而对于肿瘤与下颌骨内侧贴近,但肿瘤仍有一定活动度者,可作口底肿瘤扩大切除包括下颌骨方块切除或切取内侧骨膜作冰冻切片,阴性者可保留下颌骨。对切除后的组织缺损,最常行前臂皮瓣游离血管吻合术修复。对于下颌骨部分切除并钛板支架固定下颌骨两断端者,较多采用胸大肌肌瓣修复。

舌下腺恶性肿瘤易经淋巴途径转移至 ~ 平面,故临床上即使未发现肿大淋巴结,术中也应考虑施行择区性的颈淋巴清扫术。如果术中冰冻检查平面的淋巴结为阴性时,只作 ~ 平面的清扫即可,如果为阳性,则应行 ~ 平面的淋巴清扫。如果临床上已发现颈淋巴结肿大,术中必须行 ~ 平面的清扫。本研究有16例患者术前检查发现颈淋巴结肿大,其中13例术中行颈淋巴清扫( ~ 平面),3例因身体条件差未行颈淋巴清扫。行颈清扫的13例患者中,有7例术中病理证实有淋巴结转移。术前临床触诊淋巴结阴性的14例患者中,有9例术中接受了 ~ 平面的清扫,结果有1例患者证实有淋巴结转移。30例患者中,2例患者分别于术后2.3年和1.5年发生了锁骨上淋巴结转移和颌下淋巴结转移,其中1例接受了 ~ 平面的颈淋巴清扫,1例未行颈淋巴清扫。笔者认为,对舌下腺恶性肿瘤患者,尤其是临床上区域淋巴结已有可疑转移灶的患者,应考虑同期行颈淋巴清扫。

术后放疗(60~80 Gy/5周)和化疗(卡铂,5-氟尿嘧啶,甲氨蝶呤等)是舌下腺恶性肿瘤的重要辅助

治疗手段。本研究中术后辅助行放疗治疗的17例患者中,4例术后复发,3例转移;术后未行放疗治疗的12例患者中,4例术后复发,4例转移。本研究术后放疗的效果不确切可能与病例数太少以及肿瘤病理类型和临床分期不同有关。

腺样囊性癌易远处转移,因此除彻底的原发灶切除、舌神经和舌下神经的切除、下颌骨部分切除和颈淋巴清扫外,术后还应辅以放疗以提高治疗效果。腺样囊性癌容易血行播散,但即使是发生了远处转移的患者,原发灶的彻底根治仍然有意义,可以延长患者生存时间。对于高、中分化的粘液表皮样癌、上皮-肌上皮癌和多形性低度恶性腺癌,如果临床上未扪及肿大淋巴结且不怀疑区域淋巴结转移者,可选用择区性的颈淋巴清扫;低分化粘液表皮样癌、未分化癌、恶性多形性腺瘤、恶性颗粒细胞瘤和低分化神经内分泌癌,应当实施彻底的根治术并术后辅助放疗。

### [参考文献]

- [1] Andersen LJ, Therkildsen MH, Ockelmann HH, et al. Malignant epithelial tumors in minor salivary glands, the submandibular gland, and the sublingual gland prognosis factors and treatment results[J]. *Cancer*, 1991, 68(11): 2431-2437.
- [2] Spiro RH. Treating tumors of the sublingual glands, including a useful technique for repair of the floor of the mouth after resecting[J]. *Am J Surg*, 1995, 170(5): 457-460.
- [3] 陈建国. 恶性肿瘤的TNM分期与应用[J]. *中国全科医学*, 1999, 2(1): 72-74.  
(CHEN Jian-guo. TNM staging and application of malignant tumors[J]. *Chin General Pract*, 1999, 2(1): 72-74.)
- [4] 温玉明, 代晓明, 王昌美, 等. 口腔颌面部恶性肿瘤6 539例临床病理分析[J]. *华西口腔医学杂志*, 2001, 19(5): 296-299.  
(WEN Yu-ming, DAI Xiao-ming, WANG Chang-mei, et al. A retrospective clinical study of 6 539 cases of malignant oral-maxillofacial tumors[J]. *West China J Stomatol*, 2001, 19(5): 296-299.)
- [5] 刘 华, 李龙江, 温玉明, 等. 涎腺肿瘤3 461例临床病例分析[J]. *实用口腔医学杂志*, 2004, 20(4): 475-477.  
(LIU Hua, LI Long-jiang, WEN Yu-ming, et al. Clinical analysis of 3 461 cases of salivary gland tumors[J]. *J Pract Stomatol*, 2004, 20(4): 475-477.)
- [6] Delbem AC, Cunha RF, Vieira AE, et al. Treatment of mucus retention phenomena in children by the micromarsupialization technique: Case reports[J]. *Pediatr Dent*, 2000, 22(2): 155-158.
- [7] Lopes MA, Kowalski LP, Santos GC, et al. A clinicopathologic study of 196 intraoral salivary gland tumors[J]. *J Oral Pathol Med*, 1999, 28(6): 264-267.
- [8] Perez DE, Pires FR, Alves-Fde A, et al. Sublingual salivary gland tumor: Clinico-pathologic study of six cases[J]. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2005, 100(4): 449-453.

(本文编辑 李 彩)