

耳廓癌_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_80_B3_E5_BB_93_E7_99_8C__c22_611684.htm

【概述】耳部恶性肿瘤可发于耳廓、外耳道和中耳。以癌肿而论，好发年龄以60~70岁为多，男性约为女性的4倍，85%发于耳廓，10%位于外耳道，5%在中耳。致癌原因尚未完全查清，长于外耳者可能与长期在烈日下工作及慢性湿疹等有关。外耳恶性肿瘤大多为皮肤癌，以耳廓部最为多见，其中耳轮与对耳轮

占40%-50%。病理类型包括：外耳鳞状细胞癌、耵聍腺癌、外耳基底细胞癌和外耳道恶性黑色素瘤。**【临床表现】**一.鳞状细胞癌的临床表现：耳廓鳞癌早期表现为屑状斑丘疹，有痒感，搔抓易引起出血，逐步发展为硬结，之后表面糜烂、溃烂或形成菜花样肿物。初期无疼痛，晚期侵及软骨膜时疼痛较明显。外耳道鳞癌早期常被诊为慢性外耳道炎或外耳道胆脂瘤，患者常有血性耳漏，检查可见外耳道局部皮肤糜烂，有肉芽样组织生长，取组织送检，常可明确诊断。耳廓鳞癌发展缓慢，发生转移亦较晚，最常发生转移的部位为腮腺淋巴结，其次为颈静脉二腹肌淋巴结及颈后上淋巴结。外耳道鳞癌常呈浸润性生长，可很快侵及其下的骨组织，并可累及面神经。二.基底细胞癌的临床表现：初起常为一灰色小结节或稍隆起的皮肤硬斑，无何不适。有时有痒感，抓破后易出血，流水。硬结逐渐增大，中央溃烂形成溃疡，边缘高起，似火山口状。肿瘤呈浸润性扩展，一般生长缓慢。基底细胞癌转移罕见。转移主要途径是局部淋巴结转移，亦可发生远处转移，常见部位为肺部和骨。三.外耳道腺样囊性癌

的临床表现：外耳道耵聍腺样囊性癌，生长非常缓慢，就诊前病史可长达数年。早期常有间歇性耳痛，晚期可转为持续性剧痛，并向颞部及耳周扩散。肿瘤堵塞外耳道可引起耳鸣、传导性听力减退。病程较长者，可伴有继发感染及耳漏，如伴发外耳道炎、中耳炎等。局部检查主要为外耳道软骨部肿块，多位于外耳道前下壁，基底广，质地硬，可有触痛，肿块表面皮肤完整（感染时例外），可有触痛。肿瘤亦可呈环状硬结状，使外耳道狭窄。肿瘤生长冲破皮肤则呈红色肉芽状，外耳道内可见血脓性渗出物。

四.黑色素瘤的临床表现：多见于中老年。肿瘤常发生于耳轮、耳甲腔，也可见于外耳道及耳后区。早期病变扁平、光滑，有灰黑色的色素沉着，晚期形成肿块，并出现溃疡及坏死。应该注意的是，耳部良性色素痣如生长加快，有灼热感、疼痛，或表面糜烂、出血，应高度警惕发生恶性黑色素瘤变的可能。【治疗措施】

一.鳞状细胞癌的治疗：以手术切除为主。耳廓鳞癌视其发生部位及大小，可采用不同的手术法。位于耳轮处较小的肿瘤，可采用楔形或星形切口，一期切除缝合。肿瘤较大者，可采用耳后移行皮瓣，分两期修复切除后的耳廓缺损。如肿瘤累及大部分耳廓，则需行耳廓全切除及断层皮瓣移植术。范围局限肿瘤较小的外耳道鳞癌，可采用整块外耳道切除术。切除范围应包括外耳道皮肤及四周骨壁、鼓膜及锤骨。肿瘤范围广泛，侵及邻近组织并有颈部淋巴转移者，则需行改良颞骨切除术及颈部解剖术。必要时尚需切除腮腺及下颌关节。放疗对于外耳鳞癌效果较差，不宜单独采用，可与手术治疗结合使用。

二.基底细胞癌的治疗：以手术切除为主，亦可配合放疗。肿瘤累及范围较广，如侵及软骨、外耳道或中

耳，则需施行广泛颞骨切除术。三.外耳道腺样囊性癌的治疗：该肿瘤在病理上常为低度恶性，但无包膜，呈浸润性生长，术后极易局部复发，预后较差。手术宜行早期广泛切除。发病时间短、肿瘤范围较局限者，可行外耳道全切除术。切除范围应包括软骨、骨性外耳道、鼓环、鼓膜、锤骨、乳突气房、颧弓根，如有必要，还可行腮腺切除术。病变范围较广泛者，应行颞骨次全或全切除，包括切除下颌骨髁状突，并行颈上淋巴结清扫。放疗对某些病人可能有帮助，但一般来说该肿瘤对放疗敏感性较差。四.黑色素瘤的治疗：应以早期手术切除为主。发生于耳轮部小的浅表黑色素瘤，可行楔形切除术。浸润性生长且肿瘤较大者，应视其范围，分别采用耳廓切除、腮腺切除和颈淋巴廓清术。黑色素瘤对放射线不敏感。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com