

· 论 著 ·

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 48 例

黄 杰, 陈 丽, 高莉莉

〔摘要〕 目的 总结鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床特点, 探讨鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤复发的原因和预防。方法 选取 1997 年 7 月至 2005 年 10 月 48 例鼻腔鼻窦乳头状瘤, 施行鼻内镜手术切除并观察疗效, 根据 Krouse 分期, T1 级 8 例, T2 级 28 例, T3 级 12 例。结果 48 例均在鼻内镜下彻底切除肿瘤, 无并发症发生。随访 1~5 年, 未见复发和恶变病例。结论 鼻内镜手术治疗 T1~T3 级鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤安全、微创, 能够有效控制术后复发, 应作为首选的治疗方法。

〔关键词〕 乳头状瘤; 内翻; 鼻内镜

〔中图分类号〕 R739.62 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2011)01-0040-03

Clinical analysis of 48 case with nasal cavity and paranasal sinuses inverted papilloma

HUANG Jie, CHEN Li, GAO Li-li. Department of Otorhino-Laryngology, 82 Hospital of PLA, Huai'an, Jiangsu 223001, China

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the clinical characteristics and evaluate courses of recurrence on nasal cavity and paranasal sinuses inverted papilloma. **Methods** 48 cases operated between 1997 and 2005, with nasal cavity and paranasal sinuses inverted papilloma in stage I - III were retrospectively analysed according to the staging system developed by Krouse. All patients were treated with intranasal endoscopic surgery, and followed up for 1 to 5 years. **Results** The inverted papilloma was removed completely and no serious complications encountered. No recurrence was occurred in follow-up period. **Conclusion** Endoscopic surgery is an effective treatment for nasal cavity and paranasal sinuses inverted papilloma in stage I - III, and should be used as the first line treatment.

〔Key words〕 papilloma; inverted; endoscopy

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤是鼻腔及鼻窦上皮源性良性肿瘤, 占鼻肿瘤的 0.5%~4.7%, 常发生于鼻腔(外侧壁)、筛窦和上颌窦, 具有多发性、高复发、易恶变的特点^[1]。目前鼻内镜下手术治疗是治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的主要方法^[2], 但手术后容易复发仍是一个难题, 复发率为 0%~78%, 一般在 10%~20%^[3-5]。我科 1997 年 7 月至 2005 年 10 月收治 48 例鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤, 在鼻内镜下手术切除, 取得良好疗效, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组男 32 例, 女 16 例; 年龄 43~74 岁, 平均 54 岁。单侧发病。表现单侧鼻塞 42 例, 反复鼻出血 5 例, 嗅觉减退 3 例, 头痛 7 例。术前行鼻内镜检查和鼻窦 CT 扫描, 依照 Krouse^[6]分期标准,

判定病变范围, 并对病变进行分期: T1 级 8 例, T2 级 28 例, T3 级 12 例。在鼻内镜下钳取部分肿块行病理学检查, 确诊为内翻性乳头状瘤。

1.2 手术方法 全身麻醉下行经鼻内镜手术, 充分收缩患侧鼻腔黏膜, 尽可能显露肿瘤基底部, 配合电动切削器和低温等离子射频刀。切除范围大于肿瘤范围。累及钩突中鼻道 T1 级病变切除钩突及部分前组筛窦。T2 级病变行钩突、全组筛窦切除及上颌窦口扩大及额隐窝开放。T3 级病变行钩突、全组筛窦切除, 累及额窦者行病变切除和额隐窝开放, 累及蝶窦者行蝶窦开放。对侵犯上颌窦外下后壁的病变, 在内镜手术的同时结合柯-陆手术联合进路彻底切除肿瘤。

2 结果

48 例均切除肿瘤, 术后出现鼻腔干燥感, 鼻内镜下发现较多痂块予清除及鼻腔生理盐水冲洗。术后鼻塞、鼻出血及头痛症状均消失, 术后内镜随访 1~5 年。5 例在术后 7 个月复查时术腔出现可疑性病变,

作者简介: 黄 杰(1963-), 男, 江苏常州人, 本科, 副主任医师, 从事耳鼻喉科临床工作

作者单位: 223001 江苏淮安, 解放军 82 医院耳鼻咽喉头颈外科

门诊采用切割吸引器切除并用激光灼烧可疑病变基底黏膜,病理检查为乳头状瘤,其后随访中未再出现复发。其余病例内镜随诊术腔光滑、上皮化,在随访期间未见复发和恶变病例,取得了良好的治疗效果。

3 讨论

内翻性乳头状瘤组织学上属于良性肿瘤范畴,但其特殊的易侵袭、易复发、易恶变的生物学特性使其具有与一般良性肿瘤不同的鲜明特点^[7]。该病多为单侧发病,最常见于鼻腔外侧壁、中鼻道、尤其是筛窦,上颌窦、上颌窦开口处及上颌窦内侧附近,呈侵袭性生长,可侵入额窦及蝶窦。

3.1 复发原因的分析 手术切除不彻底致肿瘤残留是复发的最主要因素,且复发多出现在术后 1 年内。原因:①肿瘤生长的部位:当某些部位特别是额窦和筛板受累时,复发率较高;②内翻性乳头状瘤的多中心起源;③手术造成的肿瘤种植;④肿瘤切除不彻底:Waitz 等^[3]认为肿瘤的复发是由于切除不彻底导致。

3.2 复发的预防和处理

3.2.1 术前检查 ①鼻内镜检查:观察鼻腔肿物的外表现,探查肿物的侵犯范围和根蒂部位置;②鼻窦 CT 和 MRI 影像学检查的目的是评估肿物的侵犯范围,周围重要解剖结构的破坏情况,以及与肿瘤部位相邻的黏膜炎性病变情况;③病理学检查:所有可疑鼻腔肿物患者均应在术前行组织活检,同时术中应将所有肿瘤组织和周围外观正常组织送检,以确保彻底切除。

3.2.2 选择径路和术式 鼻侧切开术一直被认为是治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的最基本的术式,强调鼻侧切开大块切除肿瘤,但该术式损伤大、出血多,鼻腔功能被严重破坏,术后面部遗留瘢痕,深部病变不易观察而增加复发率^[3]。我们认为鼻内镜具有放大、分辨率高、视野清晰,在充分收缩鼻腔的情况下应用多角度的内镜可清楚观察到肿瘤发病部位及范围,做到彻底切除肿瘤。术中对肿瘤附着处黏膜及黏骨膜进行彻底清除即对局部实行骨酪化,是减少术后复发的重要措施。鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤具有触之易出血的倾向,无论是鼻侧切开还是鼻内镜手术,均会因出血较多而使术野模糊,从而延长手术时间,甚至导致手术并发症的发生。我们的经验是对于体积较小的肿瘤,病变范围不大者,可以在鼻内镜下直接用电刀予以切除,电刀可以边切边止血,而且能够将肿瘤附着处黏膜及黏骨膜清理干净;较大的肿瘤,先用切割吸引器,边切除肿瘤边吸

尽血液,然后用电刀清除残留肿瘤及肿瘤周边黏膜及黏骨膜,可以缩短手术时间,使术者能更精确地切除病变,避免损伤健康黏膜。上颌窦受侵犯者,切除上颌窦内侧壁,对于受累鼻甲尤其不能姑息,应彻底清除。本组中有 7 例因上颌窦侵犯较广泛,窦底、前壁及窦内侧壁的病变黏膜不易清除,由于手术器械和内镜视野的盲区,我们在内镜手术的同时,联合上颌窦前壁或下鼻道开窗彻底切除肿瘤,我们认为对于范围较广泛的上颌窦病例除鼻内镜手术,柯-陆径路切除更彻底。对侵犯筛窦者,将筛窦房隔全部去除,并刮除筛窦黏膜。对于侵犯额窦者,在彻底清除鼻丘的基础上,扩大额隐窝开口,清除额窦内的病变。对侵犯蝶窦者在彻底开放筛窦的基础上行蝶窦病变切除。

3.2.3 术后随访 定期的术后复查不仅可以促进术腔的恢复,并可以阻止、延缓或及时发现肿瘤的复发。目前针对鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的随访时间无严格规定。国外研究的随访时间 3 个月 ~ 10 年^[8-9]。我们的临床观察显示,术腔黏膜在术后 3 个月内存在程度不等的炎性反应,如水肿、结痂等,难以判定是否存在肿瘤复发。Eavey^[10]认为肿瘤复发多在术后 6 个月内。对于多数病例,术后 6 个月左右,术腔黏膜的炎性反应基本消退,适宜观察是否存在局部复发。理论上,如果前次手术彻底清除了肿瘤,作为良性病变的内翻性乳头状瘤就不应存在复发的可能。由此,Myers 等^[11]指出:造成乳头状瘤术后复发的原因非常源于肿瘤的生物学特征,而是医生的手术不彻底。定期复查尤其是鼻内镜检查可及时发现一些微小的遗漏病灶及复发灶而及时将之清除,这也是对手术切除不彻底的一种补充。

【参考文献】

- [1] 韩德民,周兵. 鼻内窥镜外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:146-148.
- [2] Kim YM, Kim HS, Park JY, et al. External vs endoscopic approach for inverted papilloma of the sino-nasal cavities: a retrospective study of 136 cases[J]. Acta Otolaryngol, 2008, 128(4): 909-914.
- [3] Waitz ZG, Wigand ME. Results of endoscopic sinus surgery for the treatment of inverted papillomas[J]. Laryngoscope, 1992, 102(4): 917-922.
- [4] Tomenzoli D, Castelnuovo P, Pagella F, et al. Different endoscopic surgical strategies in the management of inverted papilloma of the sinonasal tract: experience with 47 patients[J]. Laryngoscope, 2004, 114(3): 193-500.
- [5] 孙家强,孙敬代,胡燕民,等. 经鼻内镜下切除鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2006, 13(1): 33-34.

(下转第 69 页)

组间及组内比较均采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

19 例均完成 3 个月的治疗。腹腔内用药组在治疗前、后的糖化血红蛋白分别为 $(8.32 \pm 1.32)\%$ 、 $(7.07 \pm 1.53)\%$ ($t = 3.942, P < 0.01$), 对照组分别为 $(8.49 \pm 1.46)\%$ 、 $(6.98 \pm 1.33)\%$ ($t = 3.107, P < 0.05$), 与对照组相比, 糖化血红蛋白在治疗前、后均无显著性差异 ($P > 0.05$)。治疗结束时, 腹腔内用药组 10 例血糖达到治疗目标值, 对照组 6 例达到治疗目标值。治疗 3 个月时, 腹腔内用药组和对照组胰岛素单日剂量分别为 (101.27 ± 40.55) IU 和 (64.75 ± 14.62) IU ($t = 2.327, P < 0.05$)。腹腔内用药组无低血糖反应发生, 对照组发生低血糖反应 3 例次; 两组均无腹膜炎、心血管事件及死亡事件的发生。两组治疗前、后在腹透液超滤量、血肌酐、尿素氮、三酰甘油均无显著性差异。

3 讨论

目前临床应用的腹膜透析液是以葡萄糖为主要渗透剂。研究显示, 透析液中 60% ~ 80% 的葡萄糖可从腹膜吸收入血, 在腹膜透析患者中约 25% 都存在糖代谢紊乱。与非糖尿病 CAPD 患者相比, 糖尿病 CAPD 患者的存活率明显降低, 良好的血糖控制对于减慢糖尿病终末期肾病患者其他合并症的进展, 降低病死率有重要意义^[3]。有学者提出, 对于接受腹膜透析的糖尿病患者, 可采用胰岛素皮下注射、腹腔内用药以及两者结合的给药途径^[4-5]。腹透液中加入胰岛素更符合胰岛素的生理分泌、代谢状态, 并具有剂量安全范围大, 低血糖发生率低等优点。国内作者也报道了胰岛素腹腔内用药可较好地控制腹膜透析糖尿病患者的血糖^[3]。本研究结果表明, 在 2 型糖尿病腹膜透析患者出现难以控制的

高糖血症时, 胰岛素腹腔内用药可较好地达到血糖目标值, 降低糖化血红蛋白, 对患者腹膜透析的效果和脂代谢无明显影响, 未增加腹膜炎的发生率, 亦未增加心血管事件及患者死亡。

本组患者均存在难以控制的高糖血症, 虽接受大剂量胰岛素治疗, 血糖控制仍较差; 大剂量皮下注射胰岛素增加低血糖反应的危险, 还可能因血液渗透压骤减导致脑水肿、低血压^[6]。本研究中, 虽然腹腔内用药组胰岛素用量明显多于对照组, 仍具有较好的安全性, 未增加低血糖反应的发生率, 可能与葡萄糖和胰岛素在腹腔内持续平稳吸收有关, 并与采用腹透液交换与进食时间配合有关。

本研究腹腔内用药组与对照组所用胰岛素品种不同, 因此, 胰岛素腹腔内用药剂量评价仍需更严格的研究设计; 接受腹膜透析治疗的 2 型糖尿病患者胰岛素腹腔内用药的长期疗效及对患者预后的影响仍需继续深入地研究。

【参考文献】

- [1] Szeto CC, Chow KM, Leung CB, et al. Increased subcutaneous insulin requirements in diabetic patients recently commenced on peritoneal dialysis[J]. *Nephrol Dial Transplant*, 2007, 22(6): 1697-1702.
- [2] Hamburger RJ. How can the poor outcomes for diabetic dialysis patients be improved[J]. *Semin Dial*, 2004, 17(3): 190-191.
- [3] 陈孟华, 甘红兵, 董捷, 等. 糖尿病腹膜透析患者胰岛素治疗方案探讨[J]. *中国血液净化*, 2004, 3(5): 243-246.
- [4] Babazono T, Nakamoto H, Kasai K, et al. Effects of icodextrin on glycemic and lipid profiles in diabetic patients undergoing peritoneal dialysis[J]. *Am J Nephrol*, 2007, 27(4): 409-415.
- [5] 张婷婷, 张俊清. 糖尿病腹膜透析患者的胰岛素应用[J]. *药品评价*, 2010, 7(1): 25-28.
- [6] 张亚红, 姬漫, 张少华. 小剂量胰岛素治疗糖尿病酮症酸中毒 48 例[J]. *临床医学*, 2008, 28(12): 40-41.

(收稿日期: 2010-08-12; 修回日期: 2010-10-26)

(本文编辑: 潘雪飞)

(上接第 41 页)

- [6] Krouse JH. Development of a staging system for inverted papilloma[J]. *Laryngoscope*, 2000, 110(3): 965-968.
- [7] 王德辉. 鼻内翻性乳头状瘤的鼻内镜手术[J]. *中国医学文摘耳鼻咽喉科学*, 2006, 21(3): 148-150.
- [8] Dubin MG, Sonnenburg RE, Melroy CT, et al. Staged endoscopic and combined openendoscopic approach in the management of inverted papilloma of the frontal sinus[J]. *Am J Rhinol*, 2005, 19(1): 442-445.
- [9] Lawson W, Kaufman MR, Biller HF. Treatment outcomes in the

management of inverted papilloma an analysis of 160 cases[J]. *Laryngoscope*, 2003, 113(6): 1548-1556.

- [10] Eavey RD. Inverted papilloma of the nose and paranasal sinuses in childhood and adolescence[J]. *Laryngoscopes*, 1985, 95: 17-23.
- [11] Mgers EN, Schramm VL Jr, Barnes EL Jr. Management of inverted papilloma of the nose and paranasal sinuses[J]. *Laryngoscope*, 1981, 91: 2071-2084.

(收稿日期: 2010-09-28; 修回日期: 2011-01-10)

(本文编辑: 黄攸生; 英文编辑: 王建东)