

论 著

(临床研究)

鼻内窥镜下切除鼻腔多形性腺瘤的临床分析

吴明海, 杨建鑫, 陈 伟, 薛 飞, 刘蕾蕾, 於 翔, 程 友

【摘要】 目的 探讨鼻腔多形性腺瘤的临床特点及诊治经验, 提高对鼻腔多形性腺瘤的诊治水平。 **方法** 回顾性分析 2006 年 12 月至 2017 年 8 月南京军区南京总医院耳鼻喉科收治确诊鼻腔多形性腺瘤 9 例临床资料。统计患者年龄、男女比例、病程、临床症状等资料。所有患者均行鼻内窥镜下手术切除治疗, 随访时间 2007 年 1 月至 2017 年 8 月, 分析患者病理结果及随访结果。 **结果** 所有患者均鼻内窥镜下完整切除, 术后经过病理检查确诊为多形性腺瘤, 患者住院平均 10 d, 术后切口甲级愈合, 未出现鼻中隔穿孔、鼻出血、脑脊液鼻漏、颅内与眶内相关并发症。随访未见肿瘤复发。 **结论** 鼻腔多形性腺瘤属于良性病变, 多源于鼻中隔, 手术完整切除后预后良好, 需长期定期复查。

【关键词】 多形性腺瘤; 鼻腔; 鼻内镜手术; 诊断; 治疗

【中图分类号】 R739.62 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2018)05-0498-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.05.011

Study and analysis on resection of polymorphic adenoma of nasal cavity under the nasal endoscope

WU Ming-hai¹, YANG Jian-xin², CHEN Wei¹, XUE Fei¹, LIU Lei-lei³, YU Xiang¹, CHENG You¹

(1. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2. Department of Information, 3. Department of Pathology, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Region, PLA, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

【Abstract】 Objective To explore the clinical characteristics and treatment of nasal pleomorphic adenoma and improve the level of diagnosis and treatment of nasal pleomorphic adenoma. **Methods** Nine patients with nasal pleomorphic adenoma were admitted from December 2006 to August 2017 in Nanjing General Hospital of Nanjing Military Region. The patient's age, gender, course of disease, clinical symptoms and other data were statistically analyzed, and the follow-up time was from January 2007 to August 2017. Pathological results and follow-up results were analyzed. **Results** Tumors were completely resected under the nasal endoscope, post-operative pathological examination confirmed polymorphic adenoma. Patients were hospitalized with an average of 10 d. The post-operative incision healed in grade one. No nasal septum perforation, nosebleed, cerebrospinal fluid nasal leakage, intracranial and intraorbital complications occurred. Follow-up so far has shown no tumor recurrence. **Conclusion** Pleomorphic adenomas belongs to benign, which often originates from nasal septum. The prognosis is well after complete resection and need to follow-up regularly to avoid relapsing.

【Key words】 pleomorphic adenoma; nasal cavity; endoscope; diagnosis; treatment

0 引 言

多形性腺瘤又名混合瘤, 是好发于涎腺的良性

肿瘤, 组织学可能来自涎腺的闰管上皮的肿瘤, 具有多向分化潜能, 既可向肌上皮分化, 又可向腺上皮分化。在涎腺中腮腺最多见, 其次为颌下腺、舌下腺亦可见于口腔内的小涎腺。临床上一般于口腔颌面外科常见, 发生在鼻部很少见, 也少有相关文献报道。我院 2006–2017 年共收治 9 例鼻腔多形性腺瘤患者, 在鼻内窥镜下手术切除, 现总结报道如下。

基金项目: 江苏省自然科学基金 (BK20161388)

作者单位: 210002 南京, 南京军区南京总医院耳鼻咽喉头颈外科
(吴明海、陈 伟、薛 飞、於 翔、程 友), 信息科 (杨建鑫), 病理科 (刘蕾蕾)

通信作者: 程 友, E-mail: chengyou2002@126.com

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾性分析 2006 年 12 月至 2017 年 8 月南京军区南京总医院耳鼻喉科收治术后病理确诊为鼻腔多形性腺瘤 9 例临床资料,其中男 5 例,女 4 例;年龄 20~77 岁,平均 42.89 岁;来源于鼻中隔 7 例,鼻咽部 1 例,鼻前庭 1 例;病程 2 天至 10 年;主诉单纯单侧鼻塞 2 例,鼻塞伴鼻出血 4 例,鼻塞伴头痛 1 例数,单纯鼻出血 1 例,耳闷不适 1 例。除鼻前庭 1 例外术前均行鼻窦 CT 检查,所有患者行鼻内镜检查,切除标本均送病理检查。

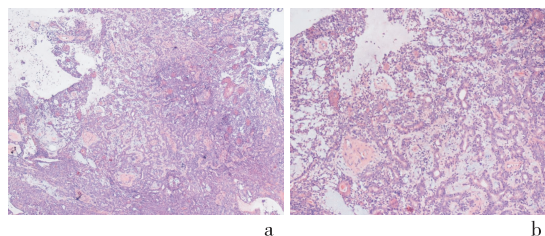
1.2 治疗 所有患者行鼻内窥镜下手术切除治疗,7 例源于鼻中隔患者,全麻下鼻内窥镜下完整切除瘤体及瘤体附着处鼻中隔黏膜,见完整包膜,深达软骨膜,保留鼻中隔软骨膜。1 例源于鼻前庭患者,瘤体较小,约 0.5 cm×0.5 cm 大小,术前触诊可触及边界清楚,局麻下切除,术中沿瘤体周围平行于前鼻孔源切小梭形切口,完整取出瘤体,包膜完整,周围无粘连。1 例源于鼻咽部患者,鼻内窥镜下见右侧翼腭窝后方,咽鼓管上方质硬肿物,全麻下鼻内窥镜下切除,右下鼻甲向内骨折再外移,重磅剪剪断下鼻甲后 1/2 段,暴露翼状突内侧板,磨钻结合咬骨钳咬开后鼻孔外侧缘及翼状突内侧板,用剥离子分离肿瘤周围黏膜,完整取出肿物,见包膜完整。黏膜断端活动性出血处用电凝灼烧止血。术后定期复查。统计分析患者年龄、病程、临床表现等基础资料,术后分析患者病理结果及随访结果。采用门诊定期随访方式,随访时间 2007 年 1 月至 2017 年 8 月。

2 结 果

2.1 病理结果 术后经过病理检查示:低倍镜下肿瘤无明显境界,以中等分化的多形性肌上皮为主,可见明显的松散黏液样基质;高倍镜下富细胞区多形性腺瘤,肿瘤由相互吻合的小管构成,确诊为多形性腺瘤,见图 1。

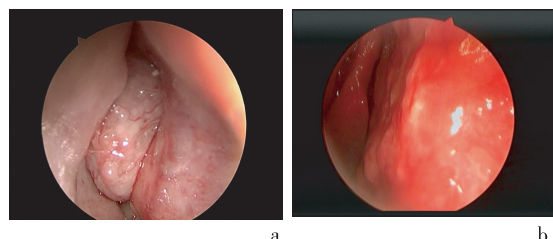
2.2 随访结果 患者住院平均 10 d,术后切口甲级愈合,未出现鼻中隔穿孔、鼻出血、脑脊液鼻漏、颅内与眶内相关并发症。术后 2 周复查,鼻腔未见肿物残留,鼻中隔黏膜恢复好,未见骨质裸露,见图 2。

随访过程中未见肿瘤复发。



a:低倍镜下示以中等分化的多形性肌上皮为主的无明显境界的肿瘤(HE ×100);b:高倍镜下示由相互吻合的小管构成的肿瘤(HE ×200)

图 1 鼻腔多形性腺瘤患者术后病理镜下所见



a 术前;b 术后 2 周

图 2 鼻腔多形性腺瘤手术前后鼻内窥镜图像

3 讨 论

多形性腺瘤绝大部分发生于涎腺。临床上很少见多形性腺瘤发生于鼻腔^[1]。有研究报道多形性腺瘤约占鼻腔鼻窦良性肿瘤的 1.71%^[2]。关于鼻腔多形性腺瘤来源存在很多争议,大多数学者认为来源成熟的粘液腺组织,属于上皮源性肿瘤。其生长缓慢,有包膜^[3]。也有学者认为起源于鼻中隔前下部的 Jacobson's 梨鼻器官^[4]。本研究 9 例患者中 7 例来源鼻中隔面,与上述报道相符。

鼻腔多形性腺瘤性别无明显差异。本研究患者中 5 例男性,4 例女性,无明显差异。鼻腔多形性腺瘤发病年龄多集中在 30~60 岁患者。一般无特异性临床表现,常表现为一侧鼻塞,同时还可以伴有鼻出血、局部隆起等。与本研究收治 9 例患者临床表现一致。此外本研究还有 1 例以耳闷为主诉,可能和肿瘤压迫堵塞咽鼓管有关。关于多行性腺瘤的诊断,大多数专家认为术前难以确诊,必须病理才能确诊。大多数学者认为多行性腺瘤属于良性肿瘤,也有学者认为是交界性肿瘤,具有多中心生长以及易复发的特点^[5]。还有学者认为,术中

包膜破坏容易造成肿瘤种植或者剥离不彻底,是造成肿瘤复发的原因。所以临床上遇到怀疑多形性腺瘤的不主张术前活检。因此本研究 9 例患者均是术中完整切除,术后病理确诊,与以往报道相似。

术前鼻内窥镜检查及 CT 检查有助于术式选择。手术是治疗鼻腔多形性腺瘤的唯一有效的手段。首次手术方式是否正确的完整的彻底的切除肿瘤是治愈关键^[6-7]。本研究 7 例鼻中隔来源肿瘤,内窥镜下暴露肿瘤根蒂,有助于完整、彻底清除肿瘤组织,均在鼻内窥镜下完整切除,切除深度达软骨膜,术中保留软骨膜,有助于黏膜的修复,促进术后恢复。位于鼻咽部翼腭窝后部的这 1 例肿瘤,位置相对隐蔽,先内窥镜下打通径路,暴露肿瘤后完整切除。鼻内镜下手术对肿瘤进行切除能够取得较好效果,可以在彻底切除病变的同时大限度地保留器官的结构和功能,有其明显的优势。本研究 9 例患者经鼻内镜术后取得了良好治疗效果,未出现手术并发症。但术中应动作轻柔,严防肿瘤包膜破坏或者肿瘤组织残留,减少肿瘤种植和复发。

综上所述,鼻腔多形性腺瘤少见,无特异性临床表现,需病理明确。手术切除是有效的治疗方

法,需要长期定期随访。本研究不足之处是样本量较少,需要进一步扩大样本量进行后续研究。

[参考文献]

- [1] 武忠弼.中华外科病理学(下卷)[M].北京:人民卫生出版社,2002:2621-2622.
- [2] 周光耀,刘亚峰,张贤良,等.2353 例鼻腔鼻窦肿瘤临床病理分析[J].耳鼻咽喉-头颈外科,2003,10(1):11-13.
- [3] 邹 剑,周光耀.鼻部多形性腺瘤[J].华西医学,2005,20(2):379.
- [4] 李祖国,王晓燕.鼻腔多形性腺瘤临床病理分析[J].广州医学,2007,28(3):400-402.
- [5] El Fakiri MM, Aderdour L, Nouri H, *et al.* Pleomorphic adenoma of the nasal septum[J]. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*, 2010,111(3):162-164.
- [6] Yiotakis I, Dinopoulou D, Ferekidis E, *et al.* Pleomorphic adenoma of the nose[J]. *Rhinology*,2001,39(1):55-57.
- [7] Wierzbicka M, Kopeć T, Szyfter W. Analysis of recurrence and treatment results of parotid gland non-malignant tumors with particular focus on pleomorphic adenoma [J]. *Otolaryngol Pol*,2012,66(6):392-396.

(收稿日期:2017-11-26; 修回日期:2018-02-11)

(责任编辑:叶华珍; 英文编辑:朱一超)