

· 病案报道 ·

# 鼻内镜下切除筛窦巨大骨瘤 1 例

黄朝平<sup>1</sup>, 黄燕莉<sup>1</sup>, 唐嗣泉<sup>1</sup>, 彭 娟<sup>2</sup>, 王 璐<sup>1</sup>, 潘庆春<sup>1</sup>

(1. 川北医学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川南充 637000; 2. 成都市新都区妇幼保健院妇产科, 四川成都 610500)

中图分类号: R739.6

文献标识码: D

文章编号: 1007-1520(2012)04-0324-01

随着影像学技术的不断进步, 鼻窦骨瘤较易诊断, 鼻内镜技术的不断进步和成熟, 为鼻窦骨瘤的切除提供了微创安全的手术入路。川北医学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科收治 1 例少见巨大筛窦骨瘤侵及同侧眼眶和筛板骨质, 并伴有双侧鼻息肉及鼻窦炎, 在鼻内镜下成功进行手术, 效果良好。本文回顾性分析了该病例的临床资料, 现报道如下。

## 1 病例资料

患者, 男, 71 岁, 因反复鼻塞、流脓涕伴前额疼痛 5 年余入院。查体: 双侧下鼻甲充血肿胀, 双侧中鼻道与总鼻道可见半透明息肉样新生物突起, 中鼻甲及钩突无法窥及, 麻黄碱收缩效果差。鼻腔鼻窦冠状位 CT 示双侧上颌窦、筛窦、额窦及右侧蝶窦炎症, 双侧鼻腔软组织影, 考虑息肉可能; 右侧筛窦高密度影, 考虑骨瘤。完善相关术前检查后在全麻下行鼻内镜术。术中利用电动吸割器将息肉切除, 开放上颌窦开口, 吸出大量脓液, 于右侧前筛可见一骨性物质突起, 表面黏膜附着, 以剥离子探查其周围, 发现与眶纸板和筛板结合较疏松, 尚可移动, 以黏膜刀紧贴骨瘤周围仔细使其与眶纸板和筛板完全分离, 向外骨折下鼻甲后用止血钳将骨瘤完整取出, 骨瘤坚如石, 体积约 3.0 cm × 2.2 cm × 0.8 cm 大小。查看术腔可见前后筛窦开放, 形成一由前向后走向的椭圆形骨瘤床, 眶纸板与筛板完整, 无脑脊液鼻漏

发生。术后病检: 鼻息肉, 右筛窦骨瘤。术后 5 d 患者出院。

## 2 讨论

骨瘤是鼻窦最常见的良性肿瘤之一, 病理可分为密质型、松质型和混合型 3 类。骨瘤大多生长缓慢, 一般无特殊症状, 当瘤体增大到一定程度影响通气、引流或压迫周围组织时可被发现, 也有不少患者是在影像学检查时偶然发现<sup>[1]</sup>。鼻窦骨瘤一般男性多于女性, 国外报道为 1.6 ~ 1.8: 1, 发生部位以额窦最多, 其次是筛窦, 发生于上颌窦或蝶窦者很少见<sup>[2]</sup>。

通过鼻内镜行筛窦骨瘤手术切除时均要预防脑脊液鼻漏和眶纸板的损伤, 术者应掌握鼻内镜下脑脊液鼻漏的修补方法, 以防万一。本例筛窦骨瘤体积为 3.0 cm × 2.2 cm × 0.8 cm 大小, 且合并鼻窦炎、鼻息肉, 通过鼻内镜手术成功地将筛窦骨瘤由前鼻孔完整取出, 并对患者的鼻窦炎、鼻息肉同期进行了鼻内镜手术, 未发生脑脊液鼻漏、眶纸板损伤等并发症, 目前已随访 2 个月, 患者恢复良好。

## 参考文献:

- [1] Earwaker J. Paranasal sinus osteomas: a review of 46 cases [J]. Skeletal Radio, 1993, 22(6): 417-423.
- [2] Mansour AM, Salti H, Uwaydat S, et al. Ethmoid sinus osteoma presenting as epiphora and orbital cellulitis: case report and literature review [J]. Surv Ophthalmol, 1999, 43(5): 413-426.