

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201306018

· 短篇论著 ·

鼻内镜下手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的疗效观察

徐 芳,邱元正,肖健云,李冬红,李惠清

(中南大学湘雅医院 耳鼻咽喉头颈外科 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志社,湖南 长沙 410008)

摘 要: **目的** 探讨鼻内镜手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的临床疗效。**方法** 70 例鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤患者在鼻内镜下行单纯切除或经柯-陆径路于骨膜下分离切除肿瘤,创面用电刀烧灼处理,术后使用抗生素 1 周预防感染。**结果** 70 例患者术后随访 6 个月以上,其中 I 级、II 级患者治愈 64 例(90%);III 级患者复发 6 例(10%),经再次鼻内镜下手术彻底清除病灶后治愈。**结论** 鼻内镜下治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤创伤小,疗效好,有效预防术后复发;可作为治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的首选手术方式。

关 键 词:鼻内镜术;鼻腔鼻窦肿瘤;内翻性乳头状瘤;疗效
中图分类号:R765.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1007-1520(2013)06-0543-03

Nasal endoscopic operation treatment for sinonasal inverted papillary tumor

XU Fang, QIU Yuan-zheng, XIAO Jian-Yun, et al
(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of nasal endoscopic operation for treatment of nasal inverted papilloma. **Methods** 70 cases of sinonasal inverted papilloma were resected with simple procedure; some via Caldwell Lucapproach to separate the tumor from subperiosteum and the wound were cauterized with electric knife. After operation antibiotics were used for preventing infection for one week. **Results** 70 patients were followed up for more than six months, 64 cases of grade I、II were cured (90%); 6 relapsed (10%) then were given revise nasal endoscopic operation and got cured after debridement. **Conclusion** Endoscopic surgery used for treating nasal inverted papilloma has the advantages of little trauma, good curative rates and effective prevention of recurrence, so can be used as the preferred treatment method for sinonasal inverted papilloma.

Key words: Endoscopic sinus surgery; Nasal and paranasal sinus tumor; Inverted papilloma; Curative effect

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤是比较常见的鼻腔及鼻窦黏膜的上皮源性良性肿瘤,多发生于中年人,男性多于女性,占有所有鼻腔肿瘤的 0.5%~4.0%^[1]。因其具有较强的局部破坏性及潜在的恶变趋势,局部手术切除易复发,单侧鼻塞是最常见的临床症状,已引起越来越多鼻科医生的重视。近几年来随着鼻内镜技术的发展和逐渐成熟,国内外有关应用鼻内镜技术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤取代传统的鼻侧切手术的文献报道渐多,因其术野清晰,出血少,无瘢痕,被广大耳鼻咽喉科医生及患者接受。我科自使用鼻内镜术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤取得满意的疗效,现将资料完整的 70 例病例报道如下。

1 资料方法

治的鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤患者70例。其中男48例,女22例;年龄32~65岁,平均年龄44.5岁。病史为6个月至4年,均为首次诊断。其中64例单侧发病,左侧38例,右侧26例;6例双侧发病。所有病例都伴有不同程度的鼻塞、流涕,其中6例双侧发病患者有嗅觉减退、头痛等症状。所有患者术前常规行鼻内镜检查和CT检查,按Krouse等^[2]的方法将肿瘤分为4级。Ⅰ级:病变只限于鼻腔(40例);Ⅱ级:病变限于筛窦、上颌窦内侧上部(23例);Ⅲ级:病变包括上颌窦的外侧或下部或侵入额窦或蝶窦(7例);Ⅳ级:病变侵犯鼻腔鼻窦外结构,本组无。

1.2 手术方法

所有患者均应用Wolf鼻内镜系统并由操作熟练的手术小组完成。患者取仰卧位,头部抬高15°;40例Ⅰ级患者行局部麻醉,采用1%丁卡因加少许0.1%肾上腺素液混合后进行鼻腔黏膜表面麻醉并收缩鼻腔,用2%利多卡因于局部和蝶腭神经阻滞麻醉;23例Ⅱ级与7例Ⅲ级患者采用全身静脉复合麻醉。术中首先钳取部分病变组织送快速病理切片检查,确诊后根据肿瘤病变部位及范围选择相应术式,在距肿瘤基底约0.5 cm处用电刀切开黏膜,然后用电动吸割器切除鼻腔肿瘤,根据病变累及情况切除钩突及部分中鼻甲,扩大上颌窦窦口,开放筛窦,彻底切除上颌窦内侧壁及筛窦肿瘤,并充分利用多角度内镜刮除窦腔内病变黏膜。如下鼻甲受侵犯,尽量保留前端的前提下切除部分下鼻甲。扩大额隐窝,充分开放额窦或蝶窦以彻底清除额窦、蝶窦内肿瘤。在内镜下寻找到肿瘤起源部位,彻底切除肿瘤及邻近可疑病变组织,刮除病灶及其周围约1.0 cm范围的黏膜,电凝肿瘤基底及边缘,预防性磨除肿瘤基底部的部分骨质。

1.3 术后处理

术毕用碘仿纱条填塞窦腔,用医用膨胀海绵填塞鼻腔,72 h后逐渐取出纱条。术后静脉用头孢类抗生素1周,并口服标准桃金娘油胶囊。术后行鼻腔冲洗2周及丙酸倍氯米松喷鼻剂8周,定期门诊行鼻内镜清理术。

2 结果

所有患者均一次性手术切除病变,术中未

出现严重手术并发症。术后1个月内每周1次,术后2~6个月每月1次,清理鼻腔分泌物,预防鼻腔粘连。术后所有患者均随访3年以上,其中6例患者在术后1年左右复查鼻内镜时发现左侧上颌窦外下侧可见黏膜凹凸不平,外观呈息肉样或呈分叶状粉红色小指头大小、表面不平、触之易出血的新生物,对疑似肿瘤组织予鼻腔清理,再次彻底清除,复发肿瘤送病检为内翻乳头状瘤。其余患者随访未见复发,目前正在随访中。

3 讨论

3.1 临床特点

鼻腔鼻窦内翻乳头状瘤是鼻腔、鼻窦最常见的良性肿瘤之一。内翻乳头状瘤发病原因至今不清,近年研究发现本病与人乳头状瘤病毒(human papilloma virus, HPV)感染有关。肿瘤生长可破坏周围组织,具有局部侵蚀破坏力,虽非恶性肿瘤,但具有复发率高恶变可能的特点,多发于鼻腔外侧黏膜、下鼻甲、中鼻甲及钩突,一般单侧发病,偶有双侧发病。临床常作为低度恶性肿瘤处理,要求手术彻底切除并获得足够安全缘。鼻腔鼻窦内翻乳头状瘤多见于中老年男性,男女性别比约为3:1^[3]。与鼻息肉在临床外观上虽近似,但一般临床多单侧发病,一侧鼻腔出现持续性鼻塞,渐进性加重,伴流脓涕,偶有血性涕,或反复鼻出血。偶有伴头晕、头痛和嗅觉减退,肿瘤扩大和累及部位不同而出现相应症状和体征。由于肿瘤生长导致鼻腔和鼻窦引流不畅,以及由于瘤体增大压迫造成鼻及鼻窦静脉和淋巴回流停滞,常常临床上同时伴发鼻窦炎。鼻窦CT扫描有助于了解病变累及范围及骨质破坏情况。鼻内镜可见粉色或灰红色新生物,与鼻甲和鼻息肉色泽不同,质稍硬,触之易出血等。

3.2 术式选择

根治性手术切除是治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的最佳选择,鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的手术效果主要取决于能否彻底切除肿瘤。在鼻内镜问世前,鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤多采用传统鼻侧切开术,该术式术野暴露好,操作方便,但手术破坏性大、颜面部有切口、损伤大,严重影响鼻腔鼻窦的生理功能,且面部留

有瘢痕,影响生活质量^[4]。而近年发展起来的鼻内镜手术方式行鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤切除术。由于采用先进的照明和手术器材,照明好、能放大、暴露好、视野清晰,损伤小,术中在不同角度内镜下仔细寻找、定位肿瘤起源部位,以最小的破坏性彻底切除肿瘤,避免小的肿瘤组织残留,术后复发率明显降低,而且面部无瘢痕,可以避免鼻外径路等术式给患者造成的心理恐惧感和面部瘢痕遗憾,术后能保留鼻腔鼻窦正常结构和黏膜,有利于鼻腔功能恢复。术后恢复快,复查换药方便,并可在鼻内镜下结合激光、射频、电灼等方式处理创面以及消除有复发倾向的病变组织。

3.3 手术疗效

传统的鼻侧切开术式虽然术野暴露充分,但术中出血较多,视野相对模糊,裸眼分辨率相对有限,处理病灶精细度受限,病灶处理稍粗糙,额窦及额隐窝遗留病灶。术后面部遗留瘢痕,尤其是年轻患者不易接受。手术彻底切除是治疗鼻内翻性乳头状瘤的最有效手段。

鼻内镜下鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤切除术范围及手术方式临床上以术前影像学评估的病变范围及术中所见肿瘤范围来制定^[5-8]。术中明确肿瘤的基底部至关重要,这是能否完全彻底切除肿瘤组织的关键。对于病变侵及蝶窦内,可依据肿瘤病变的范围做鼻内镜下蝶窦开放术;对于侵及蝶窦外壁及后筛外壁部分的鼻内翻性乳头状瘤病变组织,清理时要十分小心,以避免严重并发症的发生。临床中鼻内翻性乳头状瘤病变若波及上颌窦外壁、下壁甚至前壁或突破骨板突入眼眶或颅内时,单纯行鼻内镜径路难以去除所有病变组织,常需要采用

鼻内镜与鼻外联合径路进行肿瘤切除。术后定期鼻内镜下随访非常重要,观察有无复发病变组织,任何残存的病变黏膜、炎性组织、新生的息肉样组织及粘连应及时处理,促使术腔完全上皮化,防止病变复发。

参考文献:

- [1] 王刚,陈雷,王荣光. 鼻内镜下鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤切除术[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008,22(11):506-508.
- [2] 郑春泉,孙宝宾,刘颖,等. 鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤手术的术式选择[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005,40(4):283-290.
- [3] 马文新,张春业,黄晓阳. 鼻内镜下鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤手术 32 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2008,14(5):387-388.
- [4] 唐卫红. 鼻内镜手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2009,15(2):131-132.
- [5] 杨怀臣. 鼻内镜下治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 60 例临床分析[J]. 中国现代医生, 2009,47(24):65-57.
- [6] 杨培新,刘及. 鼻内镜下切除鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 51 例临床观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010,16(4):293-295.
- [7] Bangel-Ruland N, Sobczak K, Christmann T, et al. Characterization of the epithelial sodium channel delta-subunit in human nasal epithelium[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2010,42(4):498-505.
- [8] Staruschenko A, Medina JL, Patel P, et al. Fluorescence resonance energy transfer analysis of subunit stoichiometry of the epithelial Na⁺ channel[J]. J Biol Chem, 2004,279(5):27729-27734.

(修回日期:2013-09-30)