

上颌窦平滑肌肉瘤 1 例

高 英,刘 涛,伊香莉
(延安大学附属医院 耳-科,陕西 延安 716000)

中图分类号:R739. 8 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2015)02-0165-02

1 病例报告

患者,女,61 岁。因 20 d 前无明显诱因出现右眼肿胀、眼红、流泪、睁眼困难,视物不清,伴右侧偏头痛,于本院眼科就诊,以双眼急性原发性闭角型青光眼而入院。入院后行各项常规检查基本正常,给予缩瞳、降眼压、改善循环等治疗。眼眶及鼻窦 CT 示(图 1)右侧上颌窦占位,上颌窦顶壁、前壁、内壁骨质破坏吸收,后外侧壁局部破坏吸收,肿瘤侵入眶内,底壁完整。遂于 2013 年 12 月 21 日以右侧上颌窦占位性病变转入我科。查体:外鼻无畸形,无压痛,鼻前庭无糜烂,右侧颜面部隆起,有压痛,右眶下

缘隆起,界限不清。右侧鼻腔外侧壁内移,鼻道阻塞。左侧下鼻甲不大,鼻道通常。右侧上列磨牙区均有叩痛。硬腭部完好,无隆起及压痛。门诊局麻下右上颌窦积极完善术前准备,取活检示平滑肌肿瘤,疑有恶变,入院后在全麻下行右鼻侧扩大切开、上颌骨次全切、上颌窦肿瘤摘除、中下鼻甲黏膜瓣及鼻中隔黏膜瓣眶底修复术、左大腿内侧游离皮瓣术腔植皮术。病检回报:(右上颌窦肿物)平滑肌肉瘤伴有局部坏死,肿瘤侵犯骨组织(图 2、3)。免疫组化:desmin + ,SMA + ,MSA + ,H-caldesmon + ,calponin + 。术后 3 周查体:右侧鼻腔宽敞,移植皮瓣在位,右侧眼无肿胀,于 2014 年 01 月 21 日转入肿瘤科进行放、化疗。现密切随访 5 个月余,未见复发。

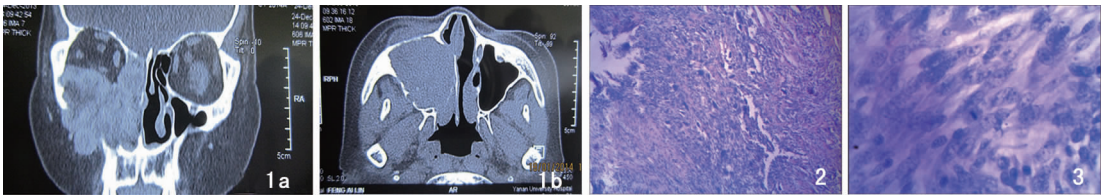


图 1 患者术前 CT 检查 a:冠状位;b:水平位 图 2 肿瘤组织排列呈束状、编织状,部分区域肿瘤细胞大片状坏死,累及周围骨组织(HE ×100); 图 3 瘤细胞呈梭形,中等大小,可见多核瘤巨细胞,肿瘤细胞胞浆丰富,嗜碱性,部分细胞呈泡沫状核,核大、核仁清楚,核分裂像>10/10HPF(HE ×400)

2 讨论

平滑肌肉瘤是起源于平滑肌组织的恶性肿瘤,多发生于胃肠道、子宫等部位。头颈部平滑肌肉瘤较少见,占全身软组织肉瘤的 4.0%~15.0%,其中鼻腔鼻窦平滑肌肉瘤在头颈部肉瘤的发生率约为 24%^[1-2],以上颌窦多见。从 Dobben 首次报道鼻窦

平滑肌肉瘤以来,在国内外中仅见零星相关报道,1996 年 Lippert 等^[3]统计文献里也只有 40 例相关病例报道。目前此病病因不明确。

本病临床表现同鼻腔其他恶性肿瘤,其诊断主要依靠病理检查。在组织病理学中,包块多无包膜或包膜不完整,具有侵袭特性。肿瘤局限时影像学上可见附着骨壁的吸收破坏,随后骨质破坏范围扩大,可为临床提供诊断依据。本病例早期无明显临床症状,后期肿瘤侵入眶内致眼部症状而入院。据统计,鼻部恶性肿瘤以局部侵犯为特征,甚少转移,约 3/4 病例术后有局部复发,约 30% 发生远处转

作者简介:高 英,女,硕士研究生在读,住院医师。
通信作者:刘 涛,Email:Hxlt002@163.com

移^[4],淋巴转移者罕见^[5]。对于本病例,术中可见眶底骨壁吸收,肿瘤组织与眶底组织粘连紧密,仔细分离眶底肿瘤组织,眶底筋膜完整,采用中下鼻甲带蒂黏膜瓣及鼻中隔软骨膜瓣、左大腿游离皮瓣进行修复托举眶底,将植片固定于眶底壁后,用碘仿纱条及高分子海绵条填塞顶托眶底,有效解决肿瘤侵犯眶底致眶内容物下陷而引起的系列眼部症状,但亦失去了鼻腔正常的鼻甲结构,患者生活质量有所降低。平滑肌肉瘤一经确诊,须尽快行彻底手术切除。其转移与肿瘤的恶性程度无明确的关联,预后较差,5 年存活率较低。

参考文献:

[1] Farr H W. Soft part sarcomas of the head and neck[J]. Semin On-

col,1981,8(2):185 – 189.
[2] Farhood AI,Haidu SI,Shiu MH,et al. Soft tissue sarcoma of the head and neck in adults[J]. Am J Surg,1990,160(4):365 – 369.
[3] Lippert BM,Godbersen GS,Luttges J,et al. Leiomyosarcoma of the nasal cavity. Case report and literature review[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec,1996,58(2):115 – 120.
[4] Som PM,Brandwein M. Sinonasal cavities:Inflammatory diseases. Tumors,fractures,and post – operative findings// Som PM,Curtin HD. Head and neck imaging[M]. 3ed. St Louis: Mosby,1996: 51 – 276.
[5] Mcleod AJ,Zornoza J,Shirkhoda A. Leiomyosarcoma;Computed tomographic findings[J]. Radiology,1984,152:133.

(修回日期:2014 – 10 – 22)

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201502025

· 病例报道 ·

鼻内镜下鼻腔鼻石取出 1 例

郭 森,闫保星,孟令浩,刘晓燕

(郑州市第二人民医院 耳鼻咽喉科,河南 郑州 450000)

中图分类号:R765.2 文献标识码:D 文章编号:1007 – 1520(2015)02 – 0166 – 02

1 病例报告

患者,男,26 岁。因间断性头痛,持续性左鼻塞伴脓涕 20 年余,血涕 2 月余,于 2014 年 2 月 6 日入院。患者 20 年前无明显诱因出现左侧鼻塞、脓涕,伴间断性头痛,前额部为主,未作特殊治疗,症状持续存在,嗅觉无明显减退,2 个月前开始出现涕中带血,有异味,自行口服抗炎药物(具体不详),症状无改善,详细询问病史,患者否认鼻异物病史。鼻外观无畸形,鼻中隔左侧偏曲明显,左鼻腔黏脓性涕存留,左鼻腔后部见肉芽样肿物生长堵塞后鼻孔,右侧鼻腔未见明显异常。鼻窦 CT 检查示鼻中隔左侧偏曲,左鼻腔中后段有中心低密度影,外周高密度影,类圆形,左侧上颌窦轻微炎症(图 1)。入院初步诊

断:①左鼻腔占位(鼻石症可疑);②鼻中隔偏曲;③慢性鼻 – 鼻窦炎。于 2014 年 2 月 8 日全麻下手术,0°鼻内镜下见鼻中隔左偏明显,左侧鼻腔中后部见肉芽样新生物包裹黑褐色样物(图 2),肉芽样肿物触之易出血,黑褐色物触之质硬,先行鼻中隔偏曲矫正术,改善左侧鼻腔术野后,见左鼻腔后部肉芽样物及黑褐色物完全堵塞后鼻孔,清理肉芽样物并送病理检查,暴露黑褐色物轮廓,因结石体积较大,完整取出困难,直咬切钳将黑褐色物咬碎后分次取出,见中心部分为笔帽状异物,与鼻窦 CT 显影符合(图 3),结石取出后,内镜下见左下鼻甲表面不光滑,肉芽样物增生,切割动力系统去除干净,缝合鼻中隔切口,可溶性止血纱布贴附手术创面,膨胀海绵双侧鼻腔对称填塞压迫止血,术后给予抗炎止血治疗。术后 48 h 后取出双侧鼻腔内膨胀海绵,左侧鼻腔无明显渗血。术后患者自诉左侧鼻腔通气改善,流

作者简介:郭 森,男,硕士,住院医师。
通信作者:闫保星,Email:ybx101@163.com