

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202221118

· 病案报道 ·

经鼻内镜低温等离子辅助下切除鼻腔混合瘤1例

陈艳,田湘娥,孙文

(湘雅常德医院耳鼻咽喉头颈外科,湖南常德 415000)

中图分类号:R765.2

混合瘤又称多形性腺瘤,是一种来源于腺上皮的交界性肿瘤。最多见于腮腺,发生于鼻腔者少见,目前国内报道仅80余例。现报道1例我科收治的来源于鼻中隔右侧混合瘤的诊疗经过,以增强对此病的认识。

1 临床资料

患者,女,32岁,因“反复双侧间断性鼻塞2个月,加重2d”于2020年11月13日入院。为双侧间断性交替性鼻塞、流黏涕,伴嗅觉减退,晨起有连续性喷嚏,咯黄色脓痰,时有鼻痒不适。无涕中带血、耳闷、听力下降,无发热等不适。体查:外鼻无畸形,鼻腔黏膜苍白水肿,双鼻腔可见大量水样分泌物,右鼻腔可见一大小约2 cm×1.5 cm类圆形淡粉色光滑新生物,表面血管扩张,触之质中偏硬,有弹性,活动度差。

鼻内镜检查示:右鼻腔顶壁及鼻中隔前中段可窥及一类圆形肿物,麻黄素收缩反应欠佳,广基,肿物包膜完整,表面光滑,血运丰富,大小约2 cm×1 cm(图1)。鼻腔鼻窦HRCT示:右侧鼻腔可见一软组织密度灶,大小约17 mm×14 mm,平均CT值约35 Hu,鼻中隔向左侧偏曲,周围无骨质吸收破坏(图2)。磁共振鼻腔鼻窦平扫增强示:右鼻腔可见一来源于鼻中隔类圆形稍长T1稍长T2信号灶,大小约19 mm×13 mm,增强边缘强化明显(图3)。诊断考虑:①右鼻腔肿物性质待查;②变应性鼻炎;③鼻中隔偏曲。完善检查后于全麻鼻内镜低温等离子辅助下行右鼻腔肿物切除术。术中等离子从肿物

根部开始分离切除黏膜至骨面,见鼻中隔软骨无破坏,肿物底部包膜完整,包膜易出血,等离子边消融止血边切开黏软骨膜,清晰视野下逐渐分离,最后连同肿物及鼻中隔右侧黏软骨膜一并完整切除,等离子再次环形扩大消融肿物基底周围黏膜约0.5 cm,鼻中隔无穿孔(图4、5)。用涂抹红霉素眼膏的可吸收止血海绵覆盖创口。术中总出血量约10 mL。肿物切开呈冷胶状。术中快速病检回报:鼻腔混合瘤。手术过程顺利,术后无伤口感染、出血等并发症。常规病检结果回报符合混合瘤,免疫组化:CKpan(+),P63(+),S-100(+),SMA(平滑肌+),Syn(-),CgA(-),NSE(-),Ki-67(约2%+)。患者术后5d出院,术后半个月复查伤口淡黄色痂皮及伪膜覆盖,术后3个月复查鼻腔上皮化好,6个月复查局部未见复发。

2 讨论

混合瘤多发于涎腺,以腮腺居多,其次为颌下腺,偶见于鼻腔。而发生于鼻腔者,以鼻中隔居多,约占80%,其次为鼻腔外侧壁^[1]。早期患者无特异性症状,随着肿物生长,可有进行性鼻塞,涕中带血,嗅觉减退等^[2-4]。有病例报道肿物较大引起鼻背隆起^[2-3],瘤体复发后穿过鼻背软骨突出外鼻^[2]。发生于鼻底-鼻中隔后缘者,肿物进入鼻咽腔,引起耳闷、分泌性中耳炎等咽鼓管阻塞症状^[3,5]。本例患者由于变应性鼻炎急性发作,行鼻内镜检查偶然发现来源于鼻中隔前端-鼻顶的肿物。与前面报道的鼻腔混合瘤特征一致。

第一作者简介:陈艳,女,硕士,主治医师。Email:zhangzhexinent@ntu.edu.cn

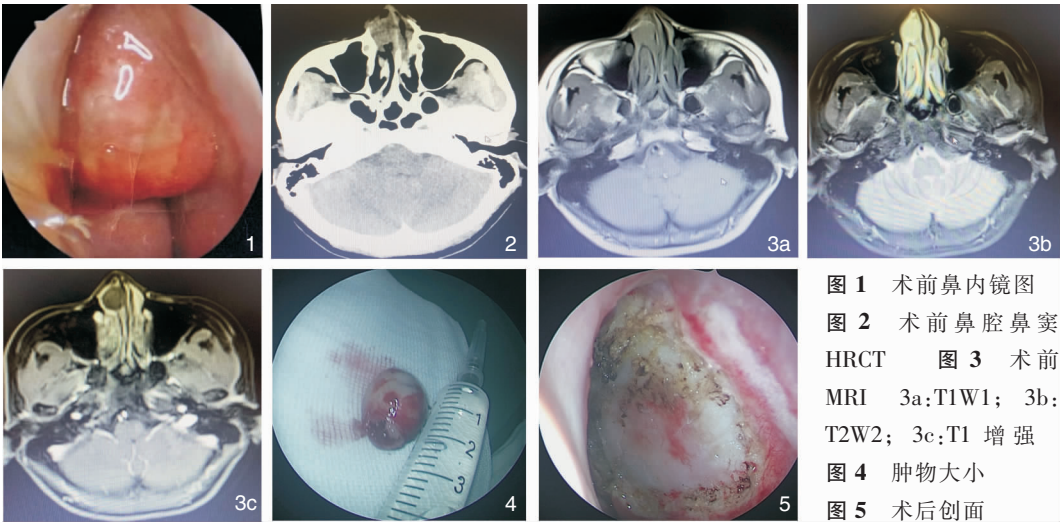


图 1 术前鼻内镜图
图 2 术前鼻腔鼻窦
HRCT 图 3 术前
MRI 3a:T1W1; 3b:
T2W2; 3c:T1 增强
图 4 肿物大小
图 5 术后创面

鼻腔混合瘤以手术切除为主,手术径路视肿瘤大小、发生部位而定。对鼻内镜下可明确显示肿物基底界限者,推荐鼻内镜下切除^[6-7]。对鼻内镜下结构边界不清者,宜作鼻侧切开,以保证肿瘤切除的安全界^[4,8]。肿物包膜血运丰富,术中较易出血。以往有病例报道采用的具体手术方式有以球形鼻中隔黏膜刀沿肿物基底安全缘作环形切口达中隔软骨,再利用鼻中隔剥离器沿软骨面分离切除肿瘤^[3],我们首次采用鼻内镜等离子辅助下手术,可边吸引,边凝血,使术野更为清晰,出血量少,创伤小。既往报道病例有肿瘤复发者,并不是基于肿物本身易复发生物学特性,而是考虑术中肿物包膜破溃,肿瘤种植^[2-3]。因此,对于疑诊为鼻腔混合瘤的患者,术前不支持行肿物活检,术中应尽量保留肿物包膜完整,如不慎有肿瘤组织包膜外漏应及时吸引干净,术后冲洗术腔。我们此例患者采用的等离子手术,在肿物与鼻中隔黏-软骨膜周边用等离子逐渐分离最终将肿物彻底切除,保持了肿物包膜的完整性,防止种植,这是手术防止复发的关键。

所有患者术后均应定期随访,有利于早期发现复发的可能。

参考文献:

[1] Facon F, Paris J, Ayache S, et al. Pleomorphic adenoma of the

nasal cavity; a case arising from the wall of the maxillary sinus [J]. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord), 2002,123 (2):103 - 107.

[2] 徐纪为,郑仲华,王培基. 鼻腔多形性腺瘤(附 10 例报告)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 1987, 22(6):353 - 354.

[3] 鲍学礼,孔旭辉. 鼻中隔混合瘤 10 例分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2000, 6(2):120 - 121.

[4] 范西惠,谷佳,阎艾慧,等. 鼻腔混合瘤的临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013,19(6):521 - 523.

[5] 贺军辉. 罕见巨大鼻腔混合瘤 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(17):813 - 813.

[6] 姚梅,钱茂华,季超,等. 鼻内镜下鼻中隔混合瘤切除术 1 例[J]. 解放军医学院学报, 2018,39(2):97.

[7] Bose S, Agarwal M, Nawale K. Pleomorphic adenoma of the nasal septum-A rare entity [J]. Natl J Maxillofac Surg,2020,11 (1): 136 - 139.

[8] Baglam T, Durucu C, Cevik C, et al. Giant pleomorphic adenoma of the nasal septum[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2011, 63(4):393 - 395.

(收稿日期:2021-04-14)

本文引用格式:陈艳,田湘娥,孙文. 经鼻内镜低温等离子辅助下切除鼻腔混合瘤 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2022,28 (1):112 - 113. DOI:10. 11798/j. issn. 1007 - 1520. 202221118