

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524230

· 鼻-鼻窦疾病专栏 ·

婴幼儿鼻内型神经胶质细胞瘤 1 例

智慧宽,李晶,徐艳霞,僧东杰,许莹

(郑州大学附属儿童医院 河南省儿童医院郑州儿童医院 耳鼻咽喉头颈外科,河南 郑州 450018)

中图分类号:R739.62

鼻神经胶质细胞瘤是一种罕见的中枢神经异位性疾病,其实质为先天发育异常,并非真正的肿瘤^[1]。根据发生位置不同,鼻神经胶质瘤可以分为鼻外型、鼻内型、混合型 3 种类型。2024 年 3 月河南省儿童医院采用鼻内镜下切除婴幼儿鼻内型神经胶质细胞瘤 1 例,现报道如下。

1 临床资料

患儿,女,38 d。因自幼发现右侧鼻腔肿物就诊我院,患儿出生 17 d 时因鼻腔肿物行鼻部 MRI 检查示右侧筛窦区、鼻腔及鼻咽部囊实性占位,建议手术。随年龄增长肿物缓慢增大,伴鼻塞,轻度喂养困难,无鼻出血,无夜间睡眠打鼾、张口呼吸,无憋气、憋醒,不伴头痛、咳嗽、咳痰,无发热、寒战、抽搐等症状。观察至患儿 38 d 时因鼻塞不缓解,门诊以鼻腔肿物收入院。

入院查体:外鼻无畸形,鼻中隔向左偏曲,左侧下鼻甲稍肥大充血,可见少许黏涕。右侧鼻腔可见灰白色半透明样新生物,表面光滑、质韧,无明显出血。重新审阅 MRI 图片考虑神经胶质异位可能。CT 示右侧筛窦、鼻道、鼻腔肿块影,并阻塞右侧后鼻孔、向鼻咽腔内突出,周围骨质无明显破坏。电子鼻咽喉镜下见鼻中隔向左偏曲,左侧鼻腔狭窄,右侧鼻腔内可见灰白色半透明样新生物,表面光滑,堵塞整个右侧鼻腔。见图 1。

全麻鼻内镜下行右侧鼻腔肿物切除术。术中右侧鼻腔内见半透明新生物前至中鼻甲前端,后至鼻咽部,中鼻甲黏膜呈息肉样变。探查新生物源于筛窦,蒂附着于中鼻甲外侧,咬切钳咬除部分中鼻甲黏膜后完整切除新生物,大小 2.3 cm × 1.5 cm × 0.3 cm,动

力系统削除中鼻甲水肿黏膜,未见新生物残留,探查无活动性出血,右侧鼻腔填塞明胶海绵和大小合适的膨胀海绵,肿物送病理检查。患儿术后恢复良好出院。术后病理检查结果示:鼻神经胶质细胞瘤。术后 3 个月复查电子鼻咽喉镜示右侧鼻腔术后改变,中鼻甲处少许痂皮附着,鼻腔黏膜光滑,恢复良好。见图 2。

2 讨论

早在 1900 年鼻神经胶质细胞瘤第 1 次被 Schmidt 提出并描述^[2]。鼻神经胶质细胞瘤的实质是先天性神经源性鼻部肿物,是一种罕见的良性肿瘤。其发病机制及原因尚不明确,目前相对认可的学说有:①在胚胎发育时期,脑组织通过颅底向外延伸,失去与颅内的联系后成为神经胶质异位。②早期胚胎发育时,神经外胚层干细胞发生异位后进一步发育为成熟神经组织。③在软骨颅融合过程中发生变异,导致部分原始神经组织与脑组织部分分离^[3]。鼻神经胶质细胞瘤大多在出生时就存在,90%的病例在 2 岁前确诊^[4]。肿物位于鼻根的为鼻外型,约占 60%;位于鼻腔内的为鼻内型,约占 30%,两种都有称为混合型,约占 10%^[5]。本病例患儿为鼻内型。

鼻内型神经胶质细胞瘤少见且缺乏特异性临床表现及影像学表现,初诊时易误诊为鼻息肉或者脑膜膨出,确诊依赖于病理学结果。鼻内型神经胶质细胞瘤可呈息肉状,多位于鼻腔顶部、外侧壁或鼻咽部,常以鼻塞、鼻中隔偏曲为主要临床表现,可能伴有喂养困难和呼吸困难,也可伴有蝶窦及前颅底骨质局限性缺失^[6]。脑膜膨出是通过颅骨的骨缺损

基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20220717)。

第一作者简介:智慧宽,女,硕士研究生,住院医师。

通信作者:许莹,Email:xuy1218@163.com

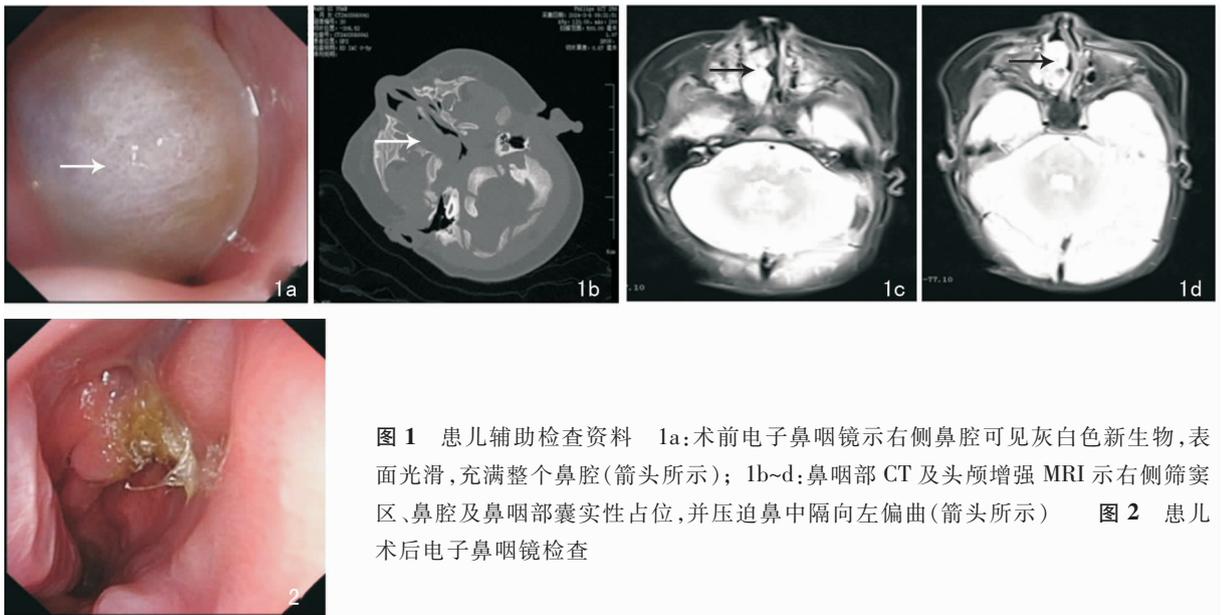


图1 患儿辅助检查资料 1a:术前电子鼻咽镜示右侧鼻腔可见灰白色新生物,表面光滑,充满整个鼻腔(箭头所示); 1b~d:鼻咽部CT及头颅增强MRI示右侧筛窦区、鼻腔及鼻咽部囊实性占位,并压迫鼻中隔向左偏曲(箭头所示) 图2 患儿术后电子鼻咽镜检查

引起的脑和/或脑膜组织的突出,疝出组织仍与颅内神经系统和蛛网膜下腔相连^[7]。脑膜或脑组织通常通过筛板进入上鼻道,或者它们可以通过蝶窦或筛窦的骨缺损进入鼻窦和鼻咽部。除特殊的影像学特征外,脑膜膨出一般呈半透明状,且随脉搏、呼吸、哭闹而增大,Furstenber征阳性。鼻息肉常伴有鼻塞、流涕等变应性鼻炎和慢性鼻窦炎病史,较鼻内型神经胶质细胞瘤更柔软,对麻黄碱敏感^[8]。查阅文献可发现既往很多鼻内型神经胶质细胞瘤术前被误诊为鼻息肉,术后病理检查确诊^[9],故当婴幼儿发现鼻腔肿物时应考虑到鼻内型神经胶质细胞瘤可能。怀疑鼻神经胶质细胞瘤者,由于存在脑膜炎和脑脊液漏的风险,在行MRI或CT检查前,严禁侵入性操作或者手术。术前常规行MRI、CT检查,除可帮助鉴别诊断外,还能更好地描述肿物与颅内的关系^[10]。MRI可更好地描述软组织,观察肿物与颅内组织的连接;增强MRI扫描时异位的神经胶质不强化,肿物与蛛网膜下腔不通。CT能确认肿物位置及周围骨性结构的连续性^[11]。

鼻内型神经胶质细胞瘤的治疗方法为手术切除,鼻内镜入路是一种安全有效的方法^[12]。必要时可联合神经外科共同制定手术方案并进行手术。尽早手术可避免肿物进一步增大引起的鼻中隔偏曲及鼻部畸形,及因喂养困难或呼吸困难造成的生长发育迟缓。本例患儿自发现鼻腔肿物时肿物已堵塞整个右侧鼻腔,伴随明显的鼻塞及轻度喂养困难,行电子鼻咽镜检查时左侧鼻腔因鼻中隔偏曲造成鼻腔狭窄进镜困难。国外有研究报道鼻神经胶质细胞瘤的

术后复发率为4%~10%^[13],本病例患儿术后恢复良好,术后3个月复查右侧鼻腔通畅,此后仍需继续随访。

综上所述,新生儿或婴幼儿因鼻塞就诊时应积极完善电子鼻咽镜检查,如发现鼻腔肿物,应考虑到鼻内型神经胶质细胞瘤可能,在完善相关影像学检查后积极采取手术治疗,避免因肿物增大造成的鼻部畸形及喂养困难。

参考文献:

- [1] 黄选兆. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998:30.
- [2] Tahlan K, Tanveer N, Kumar H, et al. A rare case of nasal glial heterotopia in an infant[J]. J Cutan Aesthet Surg, 2020, 13(3): 233-236.
- [3] Boyer AC, Krishnan A, Goncalves LF, et al. Prenatal diagnosis of nasal glioma associated with metopic craniosynostosis: case report and review of the literature[J]. J Radiol Case Rep, 2015, 9(4): 1-8.
- [4] Deotale S, Wankhade R, Dawande P, et al. Unveiling nasal glial heterotopia: a pathological perspective[J]. Cureus, 2024, 16(4):e59341.
- [5] Uzunlar AK, Osma U, Yilmaz F, et al. Nasal glioma: report of two cases[J]. Turk J Med Sci, 2001, 31:87-90.
- [6] 王举磊,田启龙,黄涛,等. 经皮神经内镜切除儿童鼻神经胶质瘤一例并文献复习[J]. 中华神经外科杂志, 2019, 35(8):850-851.
- [7] Jin YL, Zhou Q, Tian C, et al. Clinical pathological observation of nasal glioma and meningeal encephalocele[J]. Chin J Pathol, 2010, 39(10): 701-702.

- [8] 张勇,周启星,成琦,等. 儿童神经胶质异位四例[J]. 中华整形外科杂志, 2014,30(5):382-384.
- [9] 郭艳荷. 鼻神经胶质瘤1例[J]. 中国医刊, 2003,38(4):50-51.
- [10] 王茂鑫,张清怡,徐珊珊,等. 鼻咽部节细胞胶质瘤1例报告及文献复习[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023,29(2):53-56.
- [11] Verney Y, Zanolla G, Teixeira R, et al. Midline nasal mass in infancy: a nasal glioma case report[J]. Eur J Pediatr Surg, 2001, 11:324-327.
- [12] Bonne NX, Zago S, Hosana G, et al. Endonasal endoscopic approach for removal of intranasal nasal glial heterotopias[J]. Rhinology, 2012,50(2):211-217.
- [13] Yan YY, Zhou ZY, Bi J, et al. Nasal glial heterotopia in children: Two case reports and literature review[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2020,129:109728.

(收稿日期:2024-06-17)

本文引用格式:智慧宽,李晶,徐艳霞,等. 婴幼儿鼻内型神经胶质细胞瘤1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2025,31(1):33-35. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202524230

· 消息 ·

中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊 收录证书

中国耳鼻咽喉颅底外科杂志

依据文献计量学的理论和方法,通过定量与定性相结合的综合评审,贵刊被收录为中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊,特颁发此证书。

证书编号: CSCD2023-1070
有效期: 2023年-2024年
发证日期: 2023年6月
查询网址: www.sciencechina.cn

