

喉部纤维瘤 1 例

吕萍¹ 潘庆春¹

[关键词] 喉;纤维瘤;外科手术

[中图分类号] R739.6 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)09-0494-02

One case of laryngopharyngeal recess fibroma

Summary To report a case of laryngopharyngeal recess fibroma with the clinical and pathological characteristics. The laryngopharyngeal recess neoplasm was exsect with pedestal laryngoscope. The postoperative pathologic diagnosis was laryngopharyngeal recess fibroma. The tumor did not recur after one year following-up. Surgery is the first selection for treatment of patient with laryngopharyngeal recess neoplasm. A closed follow-up is needed.

Key words laryngeal; fibroma; surgery

1 病例报告

女,48岁,因持续性声嘶20年入院。20年前患者感冒后出现咳嗽、声嘶,声嘶为持续性,逐渐加重,感冒后感呼吸费力,喉痛,经治疗后好转。无吞咽梗阻、咳嗽、咯痰,无颈部淋巴结肿大、胸痛等,未行治疗。2011年3月入我院,一般情况好,心肺腹未见异常。电子喉镜检查示:喉部黏膜慢性充血,右侧声带游离缘可见基底较宽的带蒂新生物,表面光滑无出血,随呼吸活动,声门狭窄,关闭不全(图1)。入院后在全身麻醉下行支撑喉镜下喉部新生物摘除术,术中见新生物1.2 cm × 1.2 cm × 1.0 cm大小,质地较硬,表面光滑,用喉刀沿右侧声带游离缘切开,完整切除喉部新生物,喉室、声带及声门下未见异常。术后患者声嘶恢复良好。病理检查为纤维瘤(图2)。免疫组织化学检测示:CD34(+),vimentin(+),见图3、4。术后随访1年,患者声嘶恢复良好,无复发。

2 讨论

孤立性纤维瘤是临床少见的一种肿瘤,该病虽早在1870年就有报道,但直到1931年才被Klemperer等正式列为一种独立的病变。孤立性纤维瘤被认为可能是来源于纤维母细胞的一种梭形细胞

间叶源性肿瘤,是一种交界性肿瘤,但大部分表现为良性,仅有少部分表现为恶性。该病的好发年龄为20~70岁,以中青年多见,发病率无明显性别差异。好发于皮下组织,深部以胸膜最多见,也可发生在胸膜外的部位,如面部、硬脑膜、鼻窦,唾液腺、甲状腺、乳腺、纵隔、腹膜、肝脏、胰腺、肾脏、前列腺等^[1]。以生长缓慢的无痛性肿物为特征,多数无临床症状或临床症状不明显。发生在喉部者很少见,仅有零星报道^[2-7]。肿瘤可发生于声门上、声带、喉前庭或声门下等部位。临床症状视肿瘤的大小而不同,早期肿瘤较小,可单纯表现为声嘶,如果发生在声门下区,可无明显症状,肿瘤一般生长缓慢,瘤体较大时可引起喉阻塞症状。一般无淋巴结转移,但也有少数可以恶变。

本病术前误诊率较高,一是发病率低,临床医生不易考虑到;二是影像学检查(CT、MRI)均对肿块性质特异性不强,确诊主要依靠病理检查。组织学特点为:肿瘤由分化好的纤维母细胞增生形成,增生的纤维母细胞境界清楚,无异型性,呈束状、编织状、漩涡状、席纹状或不规则排列,且细胞疏密不均,在镜下构成细胞密集区和疏松区。细胞密集区胶原较少,呈网状穿插于细胞间,细胞疏松区嗜伊

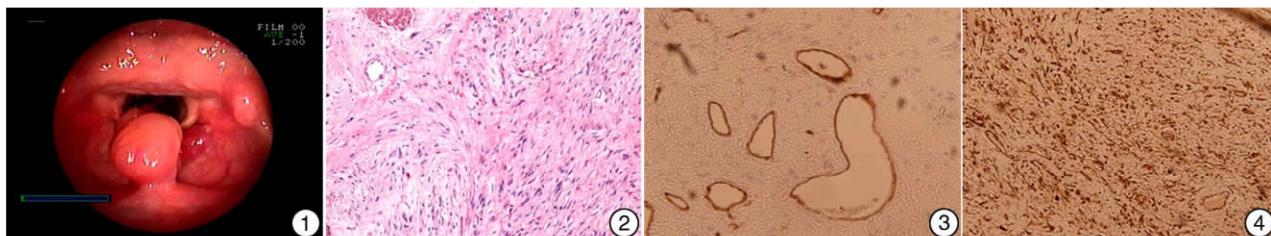


图1 电子喉镜下声门区可见红色新生物; 图2 术后病理检查示大量分化好的纤维母细胞 苏木精-伊红染色 × 100; 图3 免疫组织化学检测示 CD34(+) × 200; 图4 免疫组织化学检测示 vimentin(+) × 200。

¹ 川北医学院附属医院耳鼻咽喉科(四川南充,637000)
通信作者:吕萍,E-mail:1240646911@qq.com

红染色的胶原非常丰富,可形成瘢痕结节样的密集胶原束。免疫组织化学检测特点为 CD34 和 vimentin(+),角蛋白、结蛋白和 S100(-),细胞凋亡相关基因 bcl-2 大多(+)^[8]。

本病的治疗首选手术,由于肿瘤位于喉腔,长大后会引起喉阻塞症状,故一旦发现应尽早手术。手术方法有支撑喉镜下手术切除,也可采用喉裂开肿物切除。对发现早、较小的纤维瘤,可采用支撑喉镜下用喉刀沿肿瘤边缘 2 mm 处切开整块切除;而对有喉阻塞的较大肿瘤建议行喉裂开术。喉纤维瘤多数是良性,但也有部分会恶变,因此大多数学者倾向于彻底清除病灶,且切缘距肿瘤组织 2~3 cm。也有部分文献认为切缘与手术复发无关。术后随访很重要,如果术后有复发,且符合恶性孤立性纤维瘤,可辅以放化疗。

参考文献

[1] 魏颖,于鼎,王子慧.孤立性纤维瘤[J].中华普外科手术学杂志,2009,3(1):56-59.
[2] STOMEIO F,PADOVANI D,BOZZO Z,et al. Laryn-

geal solitary fibrous tumour[J]. Auris Nasus Larynx, 2007,34:405-408.
[3] MORVAN J B,VEYRIERES J B,MIMOUNI O,et al. Solitary fibrous tumour of the larynx:a case report [J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis,2011, 128:262-265.
[4] 彭平,何文霞,韩林.喉部纤维瘤一例[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(4):252-252.
[5] 余咏梅,何晓光,黄加健.喉垂直部分切除术治疗复发性巨大喉纤维瘤 1 例[J].中国耳鼻咽喉头颈外科, 2004,11(4):394-395.
[6] 石磊,王家乐.喉纤维瘤 1 例[J].安徽医药,2005,9 (4):315-315.
[7] 达瑞.声门下喉纤维瘤 1 例报告[J].右江民族医学院学报,2004,5(7):766-766.
[8] ELOY P H,NOLLEVAUX M C,WATELET J B,et al. Endonasal endoscopic resection of an ethmoidal solitary fibrous tumor[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol,2006,263:833-837.

(收稿日期:2012-09-04)

泥石流致鼻窦异物 3 例

李艺梅¹ 石柱¹ 王菊新¹

[关键词] 鼻窦;异物;内镜术

[中图分类号] R765.68 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)09-0495-02

Three cases of nasal sinus foreign body caused by debris flow

Summary A retrospective analysis of 3 patients with nasal sinus foreign body caused by debris flow admitted to our department. All of the three patients showed foreign odor and mucopurulent discharge in nasal cavity after the debris flow blast injury. CT examination found high density soft tissue shadow or calcification in the nasal sinus. All the diagnoses were nasal sinus foreign body in three patients. The nasal sinus foreign bodies was dislodged through endoscopic sinus surgery. Three patients are all well-healed.

Key words nasal sinus;foreign body;endoscopy

1 病例报告

例 1,男,43 岁。因泥石流冲击伤后鼻部畸形、鼻腔异味 10 d 入院。入院前 10 d 患者因泥石流冲击伤致鼻部及全身多处,感全身疼痛,在当地医院行清创及输液治疗。后出现鼻腔腥臭味,伴流脓涕。来我院行鼻窦 CT 检查示:鼻骨骨折,双侧上颌窦、蝶窦内异物可能,双侧上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦黏膜增厚,慢性鼻窦炎(图 1)。收入院,专科检查示:外鼻鼻梁稍向左偏,左侧鼻背稍塌陷,可扪及

骨折凹陷,鼻中隔稍向右偏,双侧总鼻道见较多白色脓性分泌物。诊断为:鼻窦异物,鼻窦炎,鼻骨骨折,全身多处软组织伤。入院后经常规检查于 2012 年 7 月 11 日在局部麻醉鼻窦内镜下行双侧鼻窦开放引流术加双侧鼻窦异物取出术,术中见双侧鼻腔黏膜肿胀,双侧中鼻道较多黄色脓性分泌物,其间有少许黑色泥沙样异物,双侧上颌窦、筛窦见较多黑色泥沙样异物,蝶窦未见异物。吸尽异物及脓液后反复生理盐水冲洗窦腔。术后输液治疗 6 d,鼻内镜下见窦腔黏膜水肿,未见异物。

¹凉山州第一人民医院耳鼻咽喉科(四川凉山,615000)
通信作者:李艺梅,E-mail:17091175@qq.com