

孤立性翼突良性病变的诊断与治疗*

李丹凤¹ 石照辉¹ 王剑¹ 申金金¹ 陈福权¹

[摘要] 目的:探讨孤立性翼突良性病变的临床和病理特征,以及经鼻内镜手术治疗和转归特点。方法:回顾性分析我科收治的 4 例翼突良性病变患者的临床资料。术前均行高分辨率 CT 及增强 MRI 检查,全身麻醉,经鼻内镜行肿物切除手术。术后随访 12~48 个月,行鼻内镜及 MRI 检查,了解术腔恢复情况及术后复发情况及手术前后症状改变及缓解情况。结果:术后病理确诊,2 例为囊肿性病变,1 例为梭形细胞脂肪瘤,1 例为炎性病变。术后随访术腔瘢痕形成,表面光滑,术后无复发,术后未有新发症状,术后鼻塞缓解,头痛症状无变化。结论:高分辨率 CT 结合增强 MRI 对于翼突部位病变的位置、范围、性质的确定有重要意义。经鼻内镜切除孤立性翼突良性病变是一种微创、安全、有效的治疗方法。

[关键词] 翼突根;鼻内镜手术;良性病变

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.02.001

[中图分类号] R739.65 **[文献标志码]** A

Diagnosis and treatment of solitary pterygoid benign lesions

LI Danfeng SHI Zhaohui WANG Jian SHEN Jinjin CHEN Fuquan

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Xijing Hospital Affiliated to the Fourth Military Medical University, Xi'an, 710032, China)

Corresponding author: CHEN Fuquan, E-mail: chenfq@fmmu.edu.cn

Abstract Objective: To investigate the clinical and pathological features of solitary pterygoid benign lesions, as well as the treatment and outcome of endoscopic surgery. **Method:** We retrospectively analyzed clinical data of 4 patients with pterygoid benign lesions in our department. High resolution CT and enhanced MRI were performed before the operations, then endoscopic surgeries were carried out under the circumstance of general anesthesia. After a follow-up in 12 months to 48 months, nasal endoscopy and MRI examination were performed. Therefore we are able to understand the situation of operations and postoperative recurrences, and to inquire about the changes of symptoms and the relief of symptoms before and after surgery. **Result:** From the Pathological diagnosis, it showed 2 cases of cystic lesions, 1 case of spindle cell lipoma, 1 case of inflammatory lesion. Postoperative follow up showed scar formation, smooth surface, no recurrence, and no new symptom. Nasal obstruction is relieved after the surgery, and no changes in the symptoms of headache were observed. **Conclusion:** The combination of high resolution CT with enhanced MRI is important for ascertaining the location, extent and nature of the pterygoid lesions. Endoscopic surgery is a minimally invasive, safe, and effective method for the treatment of solitary pterygoid benign lesions.

Key words pterygoid process; endoscopic surgery; benign lesion

翼突是蝶骨大翼向下的延伸,翼突内侧板和外侧板结合构成翼突根部,与气化较好的蝶窦外侧隐窝相邻^[1]。翼突根部的翼管嵴是定圆孔和翼管的重要标志,外上方为圆孔,与蝶窦外侧壁相邻近,内下方为翼管,有翼管神经通过,前面为三角形的蝶腭神经节^[2]。翼突位置的良性孤立性病变发病率不高,各类文献中多为个案报道,其性质各不相同,可能来源于骨质或者邻近的软组织。另外,一些恶性病变如鼻咽癌、蝶窦肿瘤等也可向周围扩展侵及翼突根部。原发于翼突根的孤立性的肿物并不多

见。国外曾有 3 篇文献报道共 4 例患者,1 例为胆固醇肉芽肿病变^[3],2 例为神经鞘瘤和淋巴管瘤^[4],另 1 例也是淋巴管畸形^[5]。文献报道的 4 例患者均为良性病变,年龄 9~85 岁,左右侧别均有。近 5 年来我科收集 4 例患者,均为良性病变,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010-01-01—2014-12-31 期间在我科手术的 4 例患者,男女各 2 例,年龄依次为 10、36、56、82 岁。4 例患者症状均不典型,起病时间不确切,既往均无鼻腔及颅脑手术史。1 例因同侧头痛,1 例因同侧鼻塞,检查 CT 时发现肿物样病变;另 2 位为体检行头颅影像检查时发现。患者术前均行 CT 及增

* 基金项目:陕西省卫生厅-卫生科研基金项目(No:D64)

¹ 第四军医大学西京医院耳鼻咽喉头颈外科(西安,710032)

通信作者:陈福权, E-mail: chenfq@fmmu.edu.cn

强 MRI 检查,4 例病变均位于右侧翼突根部,向周围膨胀性生长。CT 可见蝶窦窦腔气化一般,同侧蝶窦受压变形,对侧蝶窦良好且均无外侧隐窝发育。MRI 图像 T2 加权均呈高信号影,增强扫描强化不明显。

1.2 手术方法及随访

4 例患者均经鼻内镜下行肿物切除手术。全身麻醉,使用 0° 广角镜,镜下切除中鼻甲下部、后部及下鼻甲后部,切除鼻腔外侧壁后上及鼻咽外侧壁上黏膜,显露翼腭窝、翼突根部和翼内板上部骨质,依据病变的范围,外移翼腭窝组织,电凝切断蝶腭动脉分支,电钻磨除翼突根部内侧壁骨质,暴露病变。保护翼管神经,彻底切除病变组织。充分止血后术腔开放无堵塞。术中见病变与周围正常组织分界清楚。术后送病理检查,定期随访。

2 结果

4 例患者术后病理确诊均为良性病变。术后随访 12~48 个月,平均 22.5 个月,随访时复查鼻内镜及 MRI。患者病例资料对比见表 1。1 例 82 岁男性患者,表皮样囊肿,术后随访 48 个月(图 1);1 例 10 岁女性患儿,梭形细胞脂肪瘤(图 2),随访 18 个月;1 例 56 岁女性患者,病理报告炎性病变,结合临床考虑为炎性假瘤,随访 12 个月(图 3);1 例 36 岁男性患者,囊肿,随访 12 个月(图 4)。所有患者术后均无新发症状;原有头痛症状无变化,鼻塞症状好转。术后鼻内镜检查示:术腔瘢痕形成,创面

光滑,术腔向鼻咽部开放,引流通畅。术后 MRI 平扫检查均未发现病变复发。

3 讨论

本科的 4 例患者也是良性的孤立性病变,术前无特异性症状,均是因其他原因行影像学检查时发现。

表皮样囊肿为局部膨胀性囊状骨质破坏,CT 上表现为边界清楚的囊状低密度影;颅骨的表皮囊肿多来源于胚胎时期残留或外伤进入颅骨的上皮,常见于中线部位的额颞枕骨。囊内可见大量角化物。多发生于板障间,内外板呈膨胀性改变,严重时部分骨质不连续^[6]。症状不典型,囊肿较大时引起压迫症状,手术是较好的治疗手段。如囊肿与周围组织分界清楚,可以完整切除;但如若囊皮累及颅底或重要血管神经,为了保存重要结构,无法完全切除的情况下,可采取大部分切除及囊袋造口,形成经翼腭窝、鼻咽的开放性引流通道,防止复发^[7]。

骨源性的孤立囊肿为骨髓腔内的单房囊腔,囊内清凉液体,原因不明。好发于长骨近端,扁骨罕见,向周围膨胀性生长,内衬单层上皮,周围有环形骨壳包绕,多发于儿童和青少年,随年龄生长会向骨干方向移动^[8-9],可引起病理性骨折,有报道认为手术或激素囊肿内注射可有效,但发生于颅骨的罕见。依据术前 MRI 及 CT 检查,本例病变中蝶骨翼突根部的囊肿,一侧位于骨面,一侧位于黏膜面,周围的骨壳不完整,可能起源于鼻咽侧壁软组织,向翼突方向膨胀性生长。

表 1 患者病例资料对比

病例	性别	年龄/岁	侧别	病理	随访时间/月	术前症状	术后症状	复发	对侧蝶窦隐窝
1	男	82	右	表皮样囊肿	48	无	无	无	未发育
2	女	10	右	梭形细胞脂肪瘤	18	间断头痛	无好转	无	未发育
3	女	56	右	炎性病变	12	无	无	无	未发育
4	男	36	右	囊肿	12	右侧鼻塞	好转	无	未发育

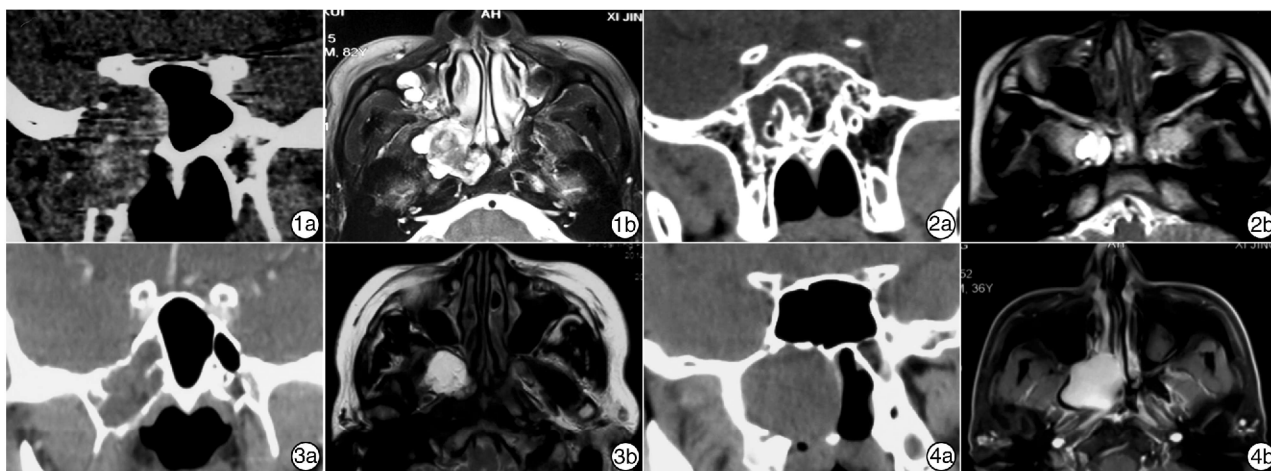


图 1 表皮样囊肿 1a:鼻窦冠状位 CT,右侧蝶窦外侧壁、中颅窝底骨质受压明显;1b: MRI 轴位显示软组织肿块边界清楚;图 2 梭形细胞脂肪瘤 2b: MRI T2 像均一的高信号影; 图 3 炎性假瘤; 图 4 囊肿 肿块向鼻咽方向膨胀生长,堵塞部分后鼻孔。

梭形细胞脂肪瘤是一种特殊类型的脂肪瘤,可发生于肩背部、皮下等,发生于深部的少见,有报道发生于鼻咽部、蝶鞍区等处^[9-10],位于翼突根部的罕见。肿瘤为良性,生长缓慢,很少恶变,手术切除效果好,复发率低。

炎性假瘤是一种病因不清,形似肿瘤的慢性炎性肿块。发生在头颈部和颅底的炎性假瘤^[11]并不少见,大多位于鼻窦、眼眶等位置,甚至可以侵袭周围骨质,类似恶性肿瘤;但生长缓慢,无远处转移,病理表现为纤维增生和炎性病变。治疗方式主要为手术治疗和激素治疗。本组患者病变局限,通过鼻内镜,去除部分下甲与鼻咽部黏膜后,可以比较直接地到达病变部位,对周围重要结构损伤小,采用手术治疗是比较合适的方法。

我们的研究发现,孤立性的翼突良性病变以翼突根部为中心,呈膨胀性生长,周围骨质受压变形,在未侵及重要结构时一般无明显自觉症状,肿物逐渐增大时可出现鼻塞等非特异性症状,多为体检时无意间发现。肿瘤邻近颅底,周围的翼管、圆孔等有比较重要的血管神经通过,这些重要结构都是鼻内镜下翼腭窝手术的重要标志,圆孔下方手术操作可保证手术的安全性。这些部位的病变位置深在,临床症状不典型,良性病变持续生长而不引起重视,而当患者有自觉症状出现时往往病变已推挤甚至侵犯重要结构,甚至可向周围扩展,进一步累及中颅底、蝶窦侧壁、咽鼓管,乃至颈内动脉、海绵窦等,手术难度增大,并发症的发生率也相应增高。因此,发现病变以后应当予以积极治疗,避免肿瘤进一步生长对周围结构造成压迫。尤其是儿童,骨骼在生长发育期,长期受压容易引起颅底、颌面骨质发育畸形,更应该尽早治疗。

翼突根部的良性病变膨胀性生长以后,其外缘临近下鼻甲后方的鼻腔外侧壁,鼻内镜下切除下鼻甲后端的骨质后,可以充分的暴露病变的边界直至翼突根部,并可以完整切除病变组织,甚至附着处的部分翼突骨质,是理想的手术进路 and 治疗方法。

此种微侵袭手术,径路简单直接,术中可以避免重要的血管神经结构,创伤小。而且充分止血后开放术腔,无需填塞鼻腔,术后痛苦小,尤为适合老年和儿童患者^[12]。因此,对于此区域病变,经鼻内镜手术是我们首选的治疗手段。即使无症状期的病变,一经发现,仍应通过此途径尽早手术。

参考文献

- [1] 张勤修,刘世喜,安会明,等. 鼻内镜手术相关骨性翼腭窝临床应用解剖[J]. 中国临床解剖学杂志,2006,24(2):122-124.
- [2] 敖勇,张华. 鼻内镜下经鼻腔入路翼腭窝解剖学研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(12):535-538.
- [3] AO Y,ZHANG H. The anatomical study of the pterygopalatine fossa under endoscopy via the nasal cavity approach[J]. Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg,2009,23:535-538.
- [4] WEILAND D A, BALTIMORE N A. An unusual presentation of a cholesterol granuloma in a pneumatized pterygoid process of the sphenoid sinus[J]. Otolaryngol-Head Neck Surg,2007,136:153-154.
- [5] EL AMRI G, MALINVAUD D., LACCOURREYE O, et al. Cystic lesions of the pterygoid process[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis,2014,131:61-63.
- [6] BENNETT G, APRIL M, HUVOS A G. Lymphatic malformation of sphenoid sinus in a pediatric patient[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2004,131:784-786.
- [7] 文华,李黎明,李武铭,等. 颅骨板障表皮样囊肿的影像诊断[J]. 中国CT和MRI杂志,2014,12(1):28-30.
- [8] 郑朝攀,周敬淳,韩灵,等. 内镜翼突入路治疗中颅底良性占位性病变[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2015,29(1):51-54.
- [9] 庞伟峰,李开,李会军,等. 孤立性骨囊肿1例[J]. 山西医科大学学报,2014,45(11):1113-1114.
- [10] 赵军. 单房性骨囊肿的治疗进展[J]. 中华肿瘤防治杂志,2012,19(15):1196-1199.
- [11] 刘坤,俞晨杰,高下,等. 鼻咽部梭形细胞脂肪瘤伴骨化1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(1):81-82.
- [12] PEKARSKI K L, PRAYSON R A. Suprasellar spindle cell Lipoma [J]. Ann Diagn Pathol,2009,13:173-175.
- [13] 章华,赵素萍,蒋卫红,等. 颅底炎性假瘤的诊断和治疗附2例报道[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(3):193-196.
- [14] 尹志华,王广科,刘宏建,等. 儿童翼腭窝肿瘤的诊治体会[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(14):1078-1079.

(收稿日期:2015-11-14)