

## 鼻内镜双径路切除上颌窦骨化性纤维瘤囊性变 1 例

黄冠江<sup>1</sup> 罗梦思<sup>2</sup> 张靖萱<sup>1</sup> 朱财明<sup>1</sup> 刘红兵<sup>1</sup>

[关键词] 纤维瘤; 上颌窦; 内镜外科手术  
doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.08.018  
[中图分类号] R739.62 [文献标志码] D

### Double-way endoscopic surgery in a patient with cystic degeneration of maxillary sinus ossifying fibroma: a case report

**Summary** Ossifying fibroma is a rare benign osteogenic neoplasm arising from undifferentiated cells of the periodontal ligament and with a potential to form fibrous tissue, cementum and bone, which is usually in molar area of the mandible, predominantly seen in young girls. And ossifying fibroma poses diagnostic and therapeutic difficulties due to their clinical, radiological and histological variabilities. We report a rare case of an 18 year old girl with cystic degeneration of ossifying fibroma in maxilla which is an uncommon site of occurrence.

**Key words** fibroma; maxillary sinus; endoscopic surgical procedures

#### 1 病例报告

患者,女,18岁。因左侧眼球突出6个月于2015年9月7日入院。患者诉6个月前左侧眼球突出,伴左侧面部不适及左侧头痛,无发热、鼻塞、鼻出血及视力减退等。患者无特殊既往史。入院查体:体温36.6℃,脉搏71次/min,呼吸20次/min,血压111/71 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。左侧眼球向前上方突出,眼球活动及视力正常;双侧鼻黏膜稍肿胀,左侧钩突肿大,鼻腔鼻咽部未见新生物;无牙痛、面麻等症状。鼻窦CT示左侧上颌窦扩大,内可见一混杂密度影填充,大小约3.4 cm×2.6 cm,内可见条状、片状钙化灶,上颌窦骨质受压变薄,前壁局部缺损,周围软组织间隙尚清(图1)。诊断:左侧上颌窦占位。根据症状、CT及鼻内镜检查综合考虑,选择鼻内镜下中鼻道上颌窦开放术联

合泪前隐窝入路手术,在全身麻醉下经鼻内镜充分开放左侧上颌窦,扩大中鼻道上颌窦自然口,同时经泪前隐窝入路充分扩大暴露上颌窦腔,完整切除肿瘤,彻底剥离囊壁。术中见左侧上颌窦腔大量暗红色液体,左上颌窦窦腔内可见大量坏死肉芽样组织及结晶样新生物,囊壁与上颌窦骨壁粘连,部分骨质虫蚀样破坏,骨质菲薄。术后病理示:镜下见增生的纤维组织中大量编织骨形成,局部含铁血黄素沉积,结合影像,考虑(左上颌窦)骨化性纤维瘤囊性变(图2)。按照鼻内镜术后规范治疗,患者眼球回位,活动正常,康复出院。

#### 2 讨论

骨化性纤维瘤是一种少见的预后较好的骨源性肿瘤,好发于下颌骨磨牙区,原发于上颌窦者罕见<sup>[1]</sup>。发病以青少年为主,且女性居多,常表现为

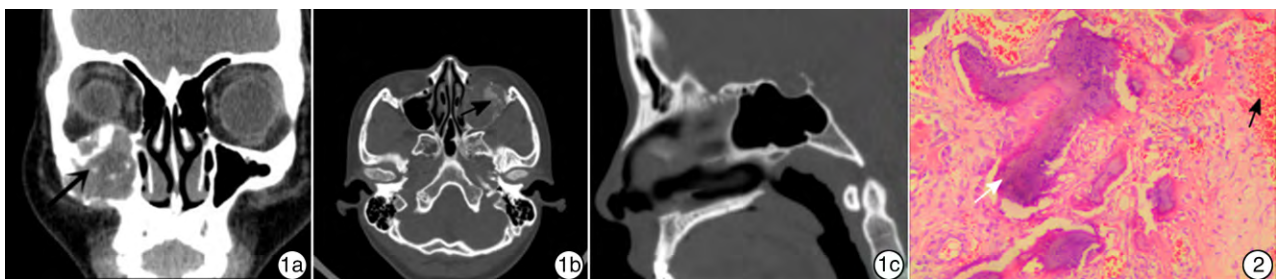


图1 副鼻窦CT所示 1a:冠状位;1b:水平位;1c:矢状位。左侧上颌窦扩大,内可见一混杂密度影(黑箭头)填充,大小约3.4 cm×2.6 cm,内可见条状、片状钙化灶,上颌窦骨质受压变薄,前壁局部缺损,周围软组织间隙尚清; 图2 病理检查 镜下见增生的纤维组织中大量编织骨(白箭头)形成,局部含铁血黄素(黑箭头)沉积 苏木精-伊红染色 ×100。

<sup>1</sup>南昌大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科(南昌,330006)

<sup>2</sup>南昌大学第二附属医院麻醉科

通信作者:刘红兵,E-mail:liuhb1992@163.com

生长缓慢的颌骨内肿物,膨胀性生长的程度及症状与受侵部位及侵袭的程度密切相关。临床表现为鼻塞,鼻出血和侵犯邻近眼眶时眼球突出、移位等。少数骨化性纤维瘤存在恶变,肿块明显异常增大、出血、触痛等。

Ranganath 等<sup>[2]</sup>认为 CT 与病理检查相结合是青少年骨化性纤维瘤鉴别诊断的唯一方式。CT 能提供更清晰的断面解剖,为明确本病的性质及部位提供支持,同时指导我们更好地选择手术方案。骨化性纤维瘤的 CT 多表现为:首先发生部位在上颌窦内,多为椭圆形、圆形高密度骨性肿块,可有分叶,呈缓慢膨胀生长;肿瘤区骨皮质吸收消失或变薄,肿瘤边界清楚,常无浸润性的骨质破坏。结合相关文献<sup>[2-3]</sup>及本例的特点,骨化性纤维瘤的病理多为:镜下见肿瘤界限较清楚,肿瘤较致密,其周围残余的牙骨质样骨小梁,由丰富的纤维细胞及不同程度骨组织组成,其间见扩张的血管。梭形瘤细胞及多角形细胞疏密不均,致密区瘤细胞呈纹状排列,增生活跃,并见肥胖似上皮样的细胞,可见核分裂。部分区域微囊性变,黏液变及出血/红细胞外渗,并见多核巨细胞灶性聚集。纤维组织间见骨小梁,骨小梁周边见骨母细胞围绕。另可见骨样基质、板层骨及平行的骨化物,伴灶性不规则钙化。骨化性纤维瘤分为:①硬化型(致密型):肿瘤密度增高均匀;②囊型(多囊型):肿瘤表现为多个蜂窝状透亮区。本病例术后病理综合考虑为(左上颌窦)骨化性纤维瘤囊性变,实属罕见。

唐正一等<sup>[4]</sup>认为该病应与骨纤维异常增殖症、上颌骨含牙囊肿相互鉴别,要依靠 CT 和病理。骨纤维异常增殖症 CT 常显示为不规则的低密度影,骨皮质模糊变薄,髓腔密度变高,边界模糊,囊状膨胀性生长现透亮区;上颌骨含牙囊肿 CT 可以清晰显示卵圆形或圆形的低密度病灶,常见发育畸形或者正常的牙齿,牙冠则朝向囊肿,囊壁连接在牙冠与牙根的分界处,囊壁常薄,一般无骨质破坏;骨化性纤维瘤 CT 显示有膨胀性生长的骨质区,当上颌窦被侵及,常累及单个病变区,呈膨胀性骨质破坏。骨纤维异常增殖症的病理结果与骨化性纤维瘤相类似,两者镜下均可发现异常的骨小梁,难以鉴别;但骨化性纤维瘤是一种骨组织界限清楚但包膜并不明显的肿瘤;上颌骨含牙囊肿病理上则更易鉴别,囊肿内含有牙齿。对该病的临床鉴别诊断需要综合临床、病理及影像的各方面因素。

骨化性纤维瘤囊性变虽属良性肿瘤,但因具有侵袭性,仍易复发<sup>[5]</sup>。本例患者我们采用鼻内镜下中鼻道上颌窦开放术联合泪前隐窝入路手术,以充分暴露肿瘤。鼻内镜手术具有直视下操作、颜面部无切口、手术创伤小等优点,在尽量彻底清除病灶的基础上,兼顾面容与功能的保护,符合鼻微创手术的要求。根据不同的原发部位及侵犯部位可采用鼻内镜下切除术、鼻侧切开术、上颌窦根治术等,局限的病变可采用鼻内镜下切除。随着 Fusion 影像导航的使用,鼻内镜手术实现了真正意义上的微创和精准,减少了手术中的损伤,提高了手术的安全性,同时减少了并发症的发生。

鼻内镜手术切除骨化性纤维瘤的适应证、并发症及复发率尚不十分清楚,需要积累更多的病例和经验。但对于病变范围较广,影响到颅底等重要部位的患者,建议选用颅面联合进路或在 Fusion 影像导航鼻内镜下彻底切除肿瘤<sup>[3,6]</sup>。放射治疗和化学药物治疗对本病无明显疗效,放疗还有可能导致骨肉瘤形成,应属禁忌。因此,早期手术彻底切除肿瘤仍是治疗该病最有效的手段<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

- [1] DA SILVEIRA D T, CARDOSO F O, E SILVA B J, et al. Ossifying fibroma: report on a clinical case, with the imaging and histopathological diagnosis made and treatment administered[J]. Rev Bras Ortop, 2015, 51:100-104.
- [2] RANGANATH K, KAMATH S M, MUNOYATH S K, et al. Juvenile psammomatoid ossifying fibroma of maxillary sinus; case report with review of literature[J]. J Maxillofac Oral Surg, 2014, 13:109-114.
- [3] UNAL A, YURTSEVER K N, KUM R O, et al. Giant cemento-ossifying fibroma of the maxilla[J]. Tumori, 2015, 101:e163-e166.
- [4] 唐正一, 张龙城, 全超坤, 等. 鼻窦骨化纤维瘤 23 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 27(11):567-569.
- [5] CABIBI D, SPECIALE R, LORUSSO F. Recurrent ossifying fibroma of the maxillary sinus in an adult patient[J]. Pathologica, 2013, 105:11-14.
- [6] VURA N G, GADDIPATI R, RAMISETTI S, et al. Surgical Management of Ossifying Fibroma in Maxilla: Report of Two Cases[J]. J Int Oral Health, 2015, 7:115-118.

(收稿日期:2016-05-18)