

• 病例报告 •

蝶窦鼻胶质瘤 1 例并文献复习

刘磊峰¹ 邱海涛¹ 江枫¹ 李飞¹ 景志亮²

[关键词] 鼻窦;胶质瘤;诊断;治疗
doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.23.017
[中图分类号] R765.4 [文献标志码] D

Nasal glioma in sphenoid sinus: a case report and literature review

Summary Nasal glioma is a rare congenital malformation in maxillofacial region. It is sluggish, benign, non-tumorous and with low recurrence rate. It is important to evaluate whether there is any intracranial connection before the operation through CT or MRI to avoid the serious intracranial complications. We reported a case of a adult with a nasal glioma in sphenoid sinus, and discuss clinical characteristics, diagnosis, and pathology.

Key words nasal glioma; sphenoid sinus

1 病例报告

患者,男,39岁,以反复头痛4年为主诉来我科就诊。该患者4年来无明显诱因出现反复头痛,呈间断性,为闷胀痛,以晨起与午后疼痛明显,无鼻塞,无脓涕、清水样涕及涕中带血,无经常性鼻出血,无嗅觉减退,无复视及视力下降。患者曾于外院神经内科行对症治疗,但效果不佳,因行鼻窦CT示蝶窦占位(考虑蝶窦囊肿)而收治于我院耳鼻咽喉科。既往体健,无不良嗜好。入院查体:生命体征平稳,心、肺、腹查体未见明显异常。双瞳孔等大正圆,对光反射灵敏。外鼻型正,鼻中隔居中,鼻腔黏膜稍充血,双侧下鼻甲肥大,弹性好。双侧嗅裂区及中、总鼻道均未见明显新生物及脓性分泌物,各鼻窦体表投影区无压痛及叩击痛。辅助检查:鼻内镜下仔细检查总、中鼻道及嗅裂区,均未见新生物及异常分泌物。鼻窦CT提示:左侧蝶窦内可见半圆形密度均匀软组织影,似有包膜,周围无明显骨质破坏,考虑蝶窦囊肿可能性大(图1)。

入院初步诊断为左蝶窦占位(囊肿可能性大)。入院后第3天于全身麻醉鼻内镜下行左筛窦蝶窦开放,扩大蝶窦前壁,可见暗红色质软肿物附着于左侧蝶窦底壁及外侧壁,主体位于蝶窦外侧隐窝内,呈半球形隆起,表面光滑,无包膜,不搏动,触之不易出血,钳夹为实性肿物,质脆。冷冻病理回报提示胶质瘤可能性大(注意与颅内有无沟通)。冷冻病理回报后,以吸切钻完整切除蝶窦内肿瘤无残留,鼻内镜下反复检查蝶窦,未见窦腔内明显骨质缺损,压迫同侧颈内静脉,均未发现脑膜膨隆及异常搏动处,未见清凉脑脊液流出(图2)。术后给予纳西棉1条填塞术腔,查无活动性出血后,术毕。

术后第1日查房患者头痛减轻,时有头晕,无复视及视力下降,考虑全身麻醉术后反应。术后第2日查房时患者头痛消失,无头晕,仅述左侧鼻腔内间断性疼痛,但可以忍受。术后第4日办理出院,患者再未出现头痛症状。术后第10日,患者因再次出现闷胀性头痛回院复查,鼻内镜下给予清理左鼻腔填塞的纳西棉,术腔黏膜轻度水肿,少许分泌物,清理后嘱患者每日2次生理盐水冲洗鼻腔,经治疗后患者头痛消失。现随访8个月,患者再无头痛症状出现,复查鼻内镜见术腔已上皮化良好,未见复发(图3)。

术后石蜡病理镜下可见增生的纤维结缔组织内见部分大脑灰质结构,散在淋巴细胞浸润。Ki67(<1%)。病理诊断:结合影像及病史,考虑蝶窦脑组织异位(鼻胶质瘤)(图4)。

2 讨论

鼻胶质瘤是一种罕见的先天畸形,是先天性脑组织异位于鼻外或鼻内,而非真正的肿瘤。此病属良性病变,无家族遗传性,其发病率没有明显的性别差异^[1-2]。

Smith等根据此病的发病位置将其分为鼻外型(约占发病率的60%)、鼻内型(约占30%),混合型(约占10%)。外生型鼻胶质瘤约占鼻胶质瘤的60%,自患儿出生时即可被发现,2岁之前均可被确诊,一般表现为鼻背中线偏左或偏右骨-软骨连接处,或靠近内眦,或介于额骨、鼻骨及泪骨之间的表皮下的光滑、无痛性隆起处,质柔软。内生型鼻胶质瘤约占鼻胶质瘤的30%,发病于鼻腔或鼻咽腔内,可见于中鼻甲或上鼻甲,罕见报道于鼻中隔,也有少数患者发病于口腔或翼腭窝内;一般表现为肿瘤生长导致的鼻塞、涕中带血或鼻出血、头痛、溢泪等,严重者可能导致婴儿期的呼吸困难。混合型即为两者同时发生,发病率约占10%^[3-6]。

¹ 广东医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科(广东湛江,524000)
² 广东医科大学附属第一医院病理科
通信作者:江枫, E-mail:99792065@qq.com

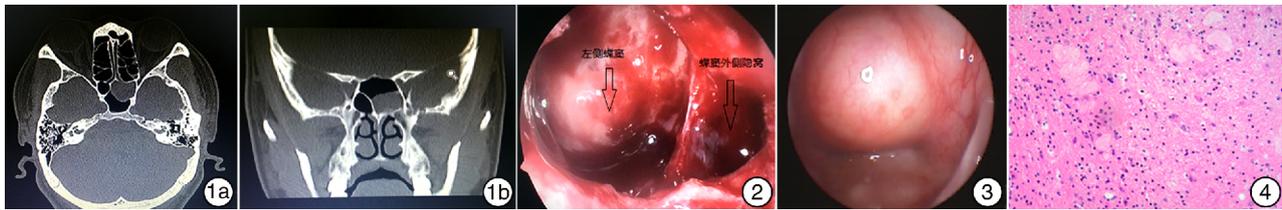


图 1 鼻窦 CT 1a:水平位;1b:冠状位; 图 2 术中开放蝶窦前壁清除肿物后 图 3 术后 8 个月复查鼻内镜 蝶窦内黏膜组织已上皮化良好未见新生物,蝶窦口开放良好; 图 4 术后组织病理学检查所见 疏松结缔组织内可见大量神经元胶质细胞(苏木精-伊红 $\times 100$)

鼻胶质瘤的外观大多呈光滑、柔软的息肉样,无包膜,切面呈灰白色或棕褐色,鼻外型表面附有皮肤,鼻内型多覆以假复层纤毛柱状上皮黏膜^[7]。镜下由大小不等的聚集成团的神经胶质细胞和相互交错的疏松纤维组织带组成,可见神经元,神经质细胞胞质多呈嗜酸性,无明显核分裂象,有时有多核或增大^[7]。

鼻胶质瘤的病因和发病机制目前有几种假说:第 1 种是妊娠期时,发育中的脑组织与颅内失去联系时,引起神经胶质细胞的异位;第 2 种是在颅骨融合过程中产生了变异,导致部分原始神经组织与发育中的脑组织分离;第 3 种是神经外胚层干细胞发生发育过程中移位,形成局限的成熟神经组织团块;第 4 种是来自嗅神经的胶质细胞下陷或异常迁移^[8]。

临床上鼻胶质瘤表现与先天性脑膜脑膨出相似,脑膜脑膨出是胚胎在发育期,脑组织和脑膜通过未闭合的骨缝膨出至颅外。鉴别的重点在于 CT 检查可发现颅底骨质有明显缺损,且增强 MRI 扫描可见肿物与蛛网膜下腔相通,有完整包膜,可有同脉搏或呼吸的搏动,Furstenberg 征阳性。脑膜脑膨出的病理学检查可见脑膜组织及脑组织共同组成,内可见神经元细胞,单纯的脑膜膨出可能只有脑膜成分,术前穿刺和活检可能带来脑脊液漏或颅内感染等严重并发症^[9-10]。

鼻胶质瘤的治疗以手术为主,因其属于良性病变,且术后复发率低,故多在骨畸形或面部发育畸形等并发症之前积极手术治疗,大多可以达到良好的治疗效果及预后。

本例患者因反复头痛 4 年余行鼻窦 CT 检查时发现左侧蝶窦占位,未见明确颅底骨质缺损,根据其影像特点及孤立蝶窦病变,初步考虑蝶窦囊肿并积极手术探查,术中发现蝶窦内占位为暗红色柔软实性肿物,且无明显包膜,行冷冻病理,初步明确病变性质,结果提示可见脑组织成分,遂仔细检查蝶窦各壁,未见骨质缺损或破坏、异常搏动或脑脊

液溢出。术后患者头痛症状缓解,随访 8 个月无复发。

鼻胶质瘤发病率低,属于罕见病例,发生于鼻窦(蝶窦)的更加罕见,国内外均鲜有报道。本例患者不排除蝶窦鼻胶质瘤发生为先天性,随患者年龄而逐渐增大,符合既往相关文献对于该病的报道。

参考文献

- [1] HARTTRAMPF A C, SCHUPP W, TIMME S, et al. Surgical management of extranasal nasal glioma [J]. *Eur Acad Dermatol Venereol*, 2016, 30: 1209-1211.
- [2] GRZEGORCZYK V, BRASSEUR-DAUDRUY M, LABADIE G, et al. Cellier C. Prenatal diagnosis of a nasal glioma [J]. *Pediatr Radiol*, 2010, 40: 1706-1709.
- [3] 樊峰,吴伟国,缪杏珍,等. 异位神经胶质组织引起新生儿呼吸道阻塞尸检 1 例 [J]. *临床与实验病理学杂志*, 2003, 19(1): 110-111.
- [4] RAHBAR R, RESTO V A, OBSON C D, et al. Nasal Glioma and Encephalocele: diagnosis and management [J]. *Laryngoscope*, 2003, 113: 2069-2077.
- [5] BEHAR P M, MULLER S, GERBER M E, et al. Heterotopic neuroglial tissue causing airway obstruction in the newborn [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 2001, 127: 997-1002.
- [6] PEREYRA-RODRIGUEZ J J, BERNABEU-WITTEL J, FAJARDO M, et al. Nasal glial heterotopia (nasal glioma) [J]. *Pediatr*, 2010, 1569: 688-688.
- [7] AMIN A, MONABATI A, KUMAR P V, et al. Nasal glioma (neuroglial heterotopia) mimicking an astrocytoma: case report [J]. *Ear Nose Throat*, 2005, 84: 657-658.
- [8] 武忠弼,杨光华. 中华外科病理学(下册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 2602-2777.
- [9] 金玉兰,田澄,韩一丁,等. 鼻胶质瘤和鼻脑膜脑膨出的诊断与鉴别诊断 [J]. *诊断病理学杂志*, 2011, 8(1): 16-19.
- [10] 陈晓栋,石照辉,陈福权,等. 儿童鼻胶质瘤 1 例报道及文献回顾 [J]. *当代医学*, 2012, 18(27): 24-24.

(收稿日期: 2017-02-16)