

鼻部不典型纤维血管瘤诊疗分析 Diagnosis and treatment of atypical angiofibromas of nose

王凌芳¹ 李克鹏² 金红军² 金书丞³ 桑建中¹

[关键词] 纤维血管瘤;鼻咽肿瘤;外科手术

Key words angiofibroma; nasopharyngeal neoplasm; surgical procedures, operative

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.03.017

[中图分类号] R739.63 [文献标志码] B

纤维血管瘤占头颈部肿瘤的 0.5%~1.0%,典型的纤维血管瘤多见于鼻咽部。原发于鼻咽外纤维血管瘤较少见,与鼻咽部纤维血管瘤相比,发病多为中老年患者,且部分为女性患者。Celik 等^[1]首次提出不典型纤维血管瘤(atypical angiofibromas)的诊断标准,满足以下任何一条即可:①起源于鼻咽部以外;②女性患者;③症状非鼻塞或鼻出血;④年龄不在 7~25 岁之间;⑤不典型的病理表现和多发病灶。根据上述标准,从我科 2010-07-2017-07 收治的 27 例鼻部纤维血管瘤患者中筛选出 8 例,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

8 例患者中,男 7 例,女 1 例;年龄 24~48 岁,中位年龄 34 岁。主诉包括鼻塞及鼻出血等。肿瘤均发生于鼻部,8 例不典型纤维血管瘤患者中,有 1 例女性,1 例位于下鼻甲,1 例位于鼻底,其余 5 例的年龄均>25 岁。8 例患者最终经病理及免疫组织化学确诊。

1.2 方法

5 例患者(年龄均>25 岁)临床表现及术前检查均同鼻咽部纤维血管瘤,术前于介入科行局部麻醉下纤维血管瘤栓塞后,全身麻醉行鼻内镜下纤维血管瘤切除术。其他 3 例因术前检查影像学资料不典型,并未初诊为纤维血管瘤,直接行全身麻醉下鼻腔肿物切除术。

2 结果

8 例均手术切除,术后定期复查,随访 2~3 年,未见复发,均一次手术治愈。

3 典型病例报道

例 1 女,25 岁。4 d 前无明显诱因出现左侧鼻出血,偶有头痛、脓涕,3 d 前在当地医院给予左侧鼻腔填塞,填塞后仍有渗血。以急诊“鼻出血”于 2017 年 6 月 21 日转入我院,行鼻窦 MRI(平扫+增强)示:左侧鼻腔及鼻咽部占位,考虑为血管瘤

(图 1a~b)。完善相关检查后,全身麻醉行鼻内镜下左侧鼻腔鼻窦肿物切除术。手术记录如下:收缩鼻腔后,内镜下见左侧鼻咽部似鹌鹑蛋大小肿物,前端连接于下鼻甲后端,侧壁附着于鼻腔外侧壁。用低温器械切断两连接点后再进行止血处理,顺势开放左侧上颌窦,清理窦腔内积血。完整取出鼻咽部肿物(从口腔)。术后病理结果示:纤维血管瘤。术后复查鼻内镜(图 1c~d)。

例 2 男,42 岁。6 个月前无明显诱因出现双侧鼻塞,鼻塞呈间断性和交替性,伴头痛、脓涕。于 2013 年 8 月 8 日入院。鼻窦 CT 平扫示:双侧筛窦及上颌窦炎,双侧下鼻甲肥大,考虑右侧鼻息肉可能(图 2a~b)。完善相关检查后,全身麻醉下行鼻内镜下右侧鼻腔肿物摘除术。术中内镜下见右侧鼻底有一明显质脆、菜花状、易出血新生物,予以摘除。术后病理结果示:纤维血管瘤伴较多淋巴细胞、浆细胞浸润(图 2c)。

例 3 男,48 岁。2 个月前无意间发现右侧鼻腔新生物,出现鼻塞,呈间断性、交替性,伴头痛、脓涕。鼻窦 CT 示:右侧鼻腔占位(图 3)。于 2015 年 9 月 16 日入院。完善相关检查后,行全身麻醉下右侧鼻腔肿物切除术,术中内镜下见右侧鼻前庭新生物,表面尚光滑,根蒂位于鼻前庭底壁,黏膜刀片自根部完整切除后并送病理检查。术后病理结果示纤维血管瘤。

例 4 男,26 岁。2 个月前患者无明显诱因出现左侧鼻塞,呈间断性,伴左侧鼻出血。鼻窦 MRI 平扫+增强示:左侧鼻咽部富血供占位,考虑纤维血管瘤(图 4a~c)。于 2016 年 7 月 4 日入院。完善相关检查后,局部麻醉下行鼻咽部纤维血管瘤栓塞术,次日于全身麻醉行鼻内镜下左侧鼻咽部纤维血管瘤切除术。手术记录:经鼻内镜下部分切除左侧中鼻甲下端,切除左侧钩突,开放并向后扩大上颌窦口,高速磨钻磨除腭骨垂直板及上颌窦后外侧壁骨质,显露翼腭窝,见肿物占据翼腭窝,将肿物组织于翼腭窝内脂肪组织游离并离断上颌动脉,充分止血,沿肿物边缘将肿物组织与鼻腔黏膜分离,肿物向上侵犯蝶窦下壁,开放左侧蝶窦,见肿物呈膨胀性生长,蝶窦下壁骨质吸收,将肿物组织完全游

¹ 郑州大学第一附属医院咽喉头颈外科(郑州,450052)

² 郑州大学第一附属医院鼻科

³ 兰州大学第二临床医学院

通信作者:桑建中,E-mail:sangjianzhong@sina.com

离后向下经鼻咽推至口咽,经口腔取出,左侧鼻腔填塞碘仿纱条,术毕。术后鼻窦 MRI 增强示:鼻咽部纤维血管瘤(图 4d~e)。术后病理结果示:纤维血管瘤(图 4f)。

4 讨论

典型的纤维血管瘤多见于 7~25 岁的男性,肿瘤起源于鼻咽侧壁,并向鼻腔、鼻窦侵犯。其临床典型症状为鼻出血和鼻塞。然而,鼻部部分纤维血管瘤并不呈现典型的鼻咽部纤维血管瘤特征,这些缺乏典型病史特征的纤维血管瘤称之为“不典型纤维血管瘤”。Celik 等^[1]首次提出不典型纤维血管瘤的概念,并呈现 4 例典型病例。汪审清等(2015)将这一概念引进,并附 1 例下鼻甲起源的不典型纤维血管瘤病例,病例与本文中的例 2 类似。

在性别上,本组有 1 例女性患者术中见瘤体与下鼻甲相接,突向鼻咽部。国外文献搜索截止 2003 年共有 17 例女性鼻咽外纤维血管瘤(其他文献统计 14 例,文章中 3 例)^[2]。本例女性患者,术前鼻窦 CT 为外院所拍,且经过多次出血行鼻腔填塞。入院后鼻窦 MRI 示鼻腔及鼻咽部新生物,因鼻出血急诊行鼻腔探查并完整取出肿物。相对来说,该手术操作较简单,仅离断下鼻甲和鼻腔侧壁与肿物连接点,即将肿物从口腔取出,术中见肿物突向鼻咽部,但与鼻咽部并未有粘连。

在位置上,本文 8 例患者中有 2 例患者属于鼻咽外纤维血管瘤^[3],其中 1 例位于下鼻甲,1 例位于鼻底。该 2 例在治疗上并无特殊性,且术中并不能完全确诊为纤维血管瘤,均经术后病理确诊。国内外下鼻甲起源纤维血管瘤有较多个案报道^[4-7],其他起源于筛窦、上颌窦、中鼻甲部也有报道。

在年龄上,本组单凭年龄诊断为不典型纤维血管瘤者有 5 例,其临床特征与鼻咽部纤维血管瘤并无明显差异,具体见典型病例 4。此病例在诊断上需要注意的是:询问病史时,部分年长者在年轻时有轻微鼻塞症状,但未加以重视,即入院年龄与出现症状的年龄并不相符,所以不典型纤维血管瘤诊断标准中年龄问题可能需要修正。国内有很多大数据病例总结^[8-11],赵玉林等^[12]报道 1989—1999 年中有 43 例鼻咽部纤维血管瘤,经过近 20 年的技术发展,对于该病的诊疗与以前有很大差别。术前检查中,除 CT 外,对大部分患者应用鼻窦 MRI 检查,且鼻咽部纤维血管瘤 CT 平扫以等或稍低密度为主,MRI 以等或稍长 T1、等或稍长 T2 信号为主;增强扫描瘤体多表现为显著均匀强化。MRI 显示瘤体内可见点条状血管流空信号影,形成典型的“椒盐征”,且 MRI 诊断价值优于 CT^[13-14]。另外,术前为了避免大出血,大部分患者术前于介入科行鼻咽部纤维血管瘤栓塞术,与颈外动脉结扎相比,该措施创伤小,更有助于减少术中出血,提高手术的全切率 and 安全性^[15-16]。在手术方式上,近些年由于鼻内镜技术的突飞猛进,大多数患者均行鼻内镜下纤维血管瘤清除术。有学者对鼻咽部纤维血

管瘤手术方式及优势有详细阐述^[17]。

综上所述,不典型纤维血管瘤区分主要依靠性别、位置、年龄等,CT 及 MRI 有助于该病的诊断,但最终确诊需要依靠病理及免疫组织化学检查。在治疗上,手术切除是其首选治疗方式,术后较少复发。

参考文献

- [1] CELIK B, ERISEN L, SARAYDAROGLU O, et al. Atypical angiofibromas; a report of four cases[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2005, 69: 415—421.
- [2] HUANG R Y, DAMROSE E J, BLACKWELL K E, et al. Extranasopharyngeal angiofibroma[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2000, 56: 59—64.
- [3] WINDFUHR J P, VENT J. Extranasopharyngeal angiofibroma revisited[J]. Clin Otolaryngol, 2018, 43: 199—222.
- [4] MUTLU V. Angiofibroma from the tail of the inferior turbinate[J]. Eurasian J Med, 2015, 47: 66—68.
- [5] NAZAR R, NASER A. Extranasopharyngeal angiofibroma of the left lower turbinate: A case report[J]. Acta Otorrinolaringol Esp, 2015, 66: 56—58.
- [6] SINGH G B, AGARWAL S, ARORA R, et al. A Rare Case of Angiofibroma Arising from Inferior Turbinate in a Female[J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10: MD07—8.
- [7] SALIMOV A, OZER S. A rare location of angiofibroma in the inferior turbinate in young woman[J]. Int Arch Otorhinolaryngol, 2015, 19: 187—190.
- [8] 罗建海, 廖福干, 廖志鹏, 等. 鼻内镜射频热凝后手术切除鼻咽纤维血管瘤[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(22): 1048—1049.
- [9] 蔡葶, 周兵, 黄谦, 等. 鼻内镜下鼻咽纤维血管瘤切除术预后因素分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(22): 1035—1039.
- [10] 黄阳, 张林, 田兴华, 等. 鼻咽纤维血管瘤 22 例手术分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2006, 20(5): 224—226.
- [11] 郭星, 闫艾慧, 惠莲. 鼻咽纤维血管瘤的临床诊治经验[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(24): 1147—1149.
- [12] 赵玉林, 姜卫华, 吕明栓. 鼻咽纤维血管瘤 43 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(11): 518—519.
- [13] 曹慧芳, 胡姣, 魏娜, 等. 鼻咽部纤维血管瘤的 CT 和 MRI 诊断[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2012, 10(3): 30—32.
- [14] 陈桂美, 李先玉. 鼻咽部纤维血管瘤的影像学诊断[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(12): 1924—1926, 1930.
- [15] 金春贤, 黄文鑫. 鼻咽部纤维血管瘤血管造影及术前超选择栓塞治疗[J]. 实用放射学杂志, 2007, 23(7): 953—956.
- [16] 刘庆, 何晓峰, 王江云, 等. 青少年鼻咽部纤维血管瘤的影像诊断及介入治疗[J]. 西部医学, 2011, 23(12): 2396—2398.
- [17] 杨国宁, 寸丽花, 马亚, 等. 经鼻内镜手术切除鼻咽纤维血管瘤的适应证[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(9): 424—425.

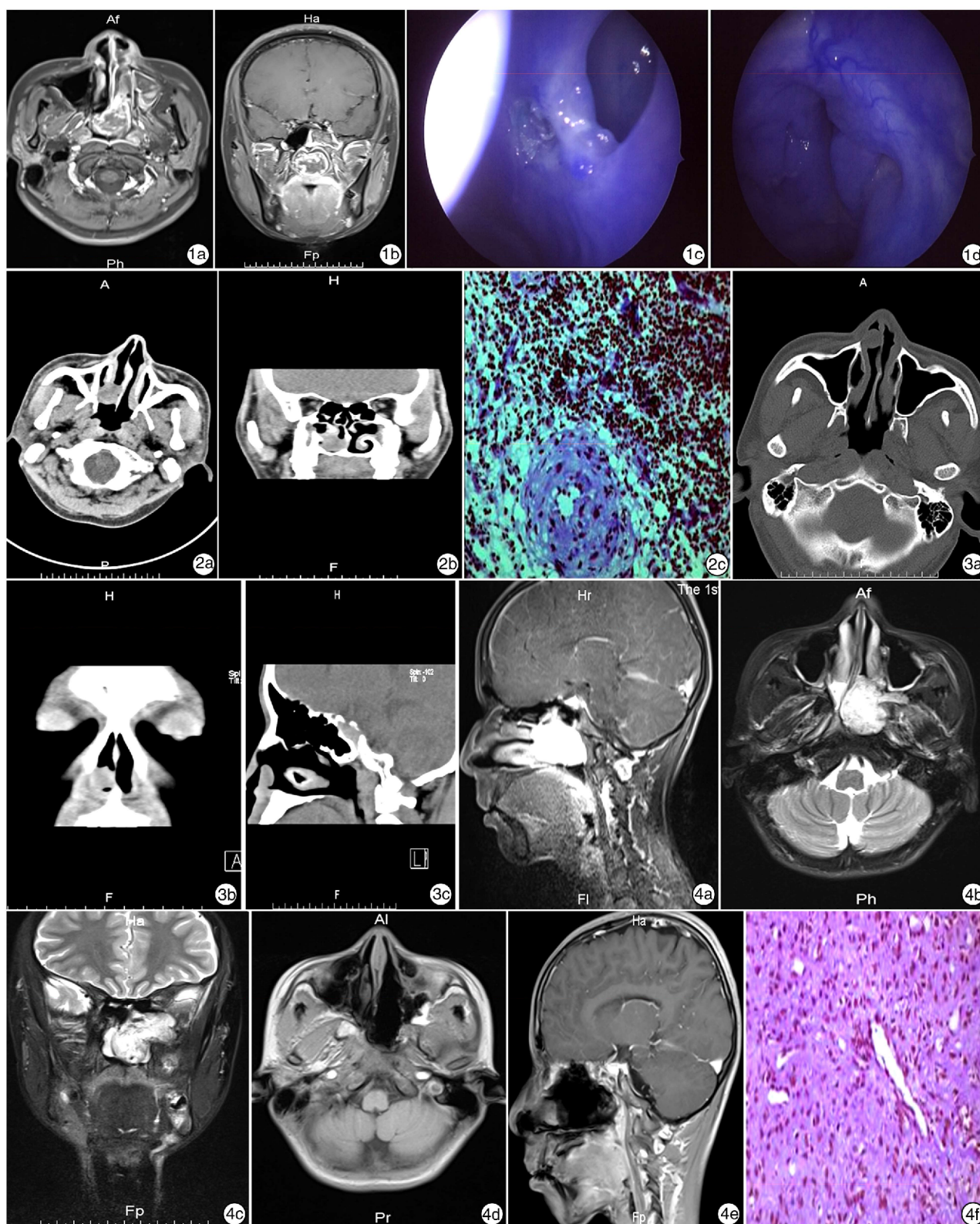


图1 例1患者临床资料 1a~b:鼻窦MRI(平扫+增强)示左侧鼻腔;鼻咽腔呈明显不均匀强化,病变大小约76 mm×29 mm(前后径×左右径);1c~d:鼻内镜复查,左侧鼻腔通畅,鼻咽部无异常,左侧鼻腔外侧壁见电凝创面; 图2 例2患者临床资料 2a~b:鼻窦CT(轴位+冠位)示双侧上颌窦黏膜增厚,右侧下甲后份可见软组织结节影,鼻中隔左偏;2c:术后病理结果示纤维血管瘤伴较多淋巴细胞、浆细胞浸润; 图3 鼻窦CT检查 示右侧鼻前庭可见窄基底相连乳突状软组织影突向鼻腔,边界清晰,密度均匀;3a轴状位;3b:冠状位;3c:矢状位; 图4 鼻窦MRI平扫+增强 4a~c:左侧鼻腔后部及鼻咽部可见团块状等T1长T2压脂高信号,病变向上延至蝶窦,向左至翼腭窝,向后至咽隐窝;增强示左侧鼻腔后份可见明显均匀强化,范围约40 mm×38 mm×44 mm(前后径×左右径×上下径);4d~e:术后鼻窦增强MRI示鼻咽纤维血管瘤;4f:术后病理结果示纤维血管瘤,肿瘤由大小不一的血管构成,间质富有纤维母细胞。