

## · 病例报告 ·

## 单侧鼻中隔炎性息肉 1 例

罗梦思<sup>1</sup> 黄冠江<sup>2</sup> 傅敏仪<sup>2</sup> 陈国平<sup>2</sup> 马敬君<sup>2</sup>

[关键词] 鼻中隔;炎症;息肉;内镜术

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.17.014

[中图分类号] R765.3 [文献标志码] D

## Unilateral polyp originated from nasal septum: a case report

**Summary** Most polyps were originated from the contact areas of uncinat process, the middle turbinate or the ethmoid infundibulum. Polyp originated from nasal septum is extremely rare. We report a rare case of a 44-year-old woman with unilateral polyp of nasal septum.

**Key words** nasal septum; inflammation; polyp; endoscopy

患者,女,44岁。因“反复右侧鼻塞5个月余”于2017年11月21日入院。患者5个月前无明显诱因出现右侧持续性鼻塞,伴清水样涕,偶有脓性涕,无鼻出血、嗅觉减退、头痛、发热,至当地医院予药物治疗后上述症状可稍缓解。患者既往史无特殊。入院体检:体温36.5℃,脉搏86次/min,呼吸20次/min,血压142/95 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。鼻内镜检查示:鼻中隔向左偏曲,左侧见嵴突,鼻中隔右侧前段上方见一光滑囊性样新生物,双侧下鼻甲肥大,麻黄素收缩不良,双侧中下鼻道未见新生物及分泌物,鼻咽黏膜光滑,双侧咽隐窝、咽鼓管开口及圆枕光滑对称(图1)。鼻窦CT示:右侧鼻腔等低密度影,断面大小25 mm×10 mm,边界尚清,邻近骨质未见破坏,性质待定;双侧筛窦、左侧上颌窦少许炎症;鼻中隔略偏曲;双侧下鼻甲稍肥厚(图2)。入院诊断:右侧鼻中隔肿物性质待查。根据病史、CT及鼻内镜检查综合考虑,手术方法选择鼻内镜下鼻中隔右侧肿物切除术。在全身麻醉下经鼻内镜充分收缩鼻腔后,可见右侧鼻中隔右侧前段见一光滑的广基新生物。使用双极电凝对肿物边切边凝,完整切除肿物,最后充分止血,鼻中隔右侧面黏膜创面行电凝固,填入明胶海绵。切下的标本为一块不规则新生物,大小约2.0 cm×1.5 cm×0.6 cm,切面灰红色,质地中(图3)。术后病理检查示:镜下见被覆纤毛柱状上皮,局部鳞状上皮化生,间质水肿、黏液样变,淋巴细胞、浆细胞、中性粒细胞、嗜酸粒细胞等炎性细胞浸润(图4)。病理诊断考虑:(鼻中隔肿物)符合炎

性息肉。按照鼻内镜术后规范治疗,右侧鼻腔通畅,无流涕及出血,康复出院。术后1个月见鼻中隔黏膜恢复可,基本上皮化。

**讨论** 鼻息肉是鼻腔和鼻窦黏膜的常见慢性疾病,大多数起源于钩突、中鼻甲或筛窦漏斗等处,而鼻中隔息肉则比较罕见<sup>[1-3]</sup>。本文介绍了1例44岁中年女性患者,息肉起源于鼻中隔且息肉仅见于右侧面,实属罕见。关于鼻息肉的病因和发病机制尚不明确,目前认为主要与炎症和过敏相关。黏膜的水肿部分扩大,在重力的作用下从基部开始突出,于是形成息肉,但具体机制仍不清楚。一般来说,小的息肉不会引起患者鼻塞、流涕等症状,而只有息肉足够大时才足以引起症状。Larsen等<sup>[4]</sup>从尸检研究中注意到,鼻肉最常见的起源部位是中鼻道,其次是上鼻道。由于鼻腔的外侧壁比其他结构暴露于更多的空气湍流,因此刺激物可能更容易引起炎症<sup>[2]</sup>。此外,鼻外侧壁更薄、血管更少,这样的解剖结构更易使其形成息肉。由于这些解剖结构和微环境使得鼻中隔息肉的形成是罕见的。Stammberger等<sup>[5]</sup>对200例鼻息肉患者的报道中仅有3例为鼻中隔息肉。Birkent等<sup>[6]</sup>报道1例鼻中隔息肉患者,息肉突向后鼻孔。Akdogan等<sup>[7]</sup>也报道了1例鼻中隔息肉患者,息肉起源于鼻中隔的上段且具有典型的息肉组织学特点。

病理学上,鼻息肉由纤维组织、血管、炎性细胞和腺体组成。息肉表面最常见的是假复层柱状上皮。然而,息肉表面上也可能存在鳞状上皮,黏液腺的大小和数量各不相同。该患者标本符合息肉病理改变,且间质水肿、黏液样变,淋巴细胞、浆细胞、中性粒细胞、嗜酸粒细胞等炎性细胞浸润。单侧鼻中隔炎性息肉常需与单侧鼻中隔血管瘤及单侧鼻中隔出血坏死性息肉进行鉴别。三者均可引起患者单侧鼻塞、流涕,但单侧鼻中隔血管瘤及单

<sup>1</sup> 广东中医药大学附属中山中医院(广东省中山市中医院)麻醉科(广东中山,528400)

<sup>2</sup> 中山大学附属中山医院(广东省中山市人民医院)耳鼻咽喉头颈外科

通信作者:马敬君,E-mail:mj442@163.com

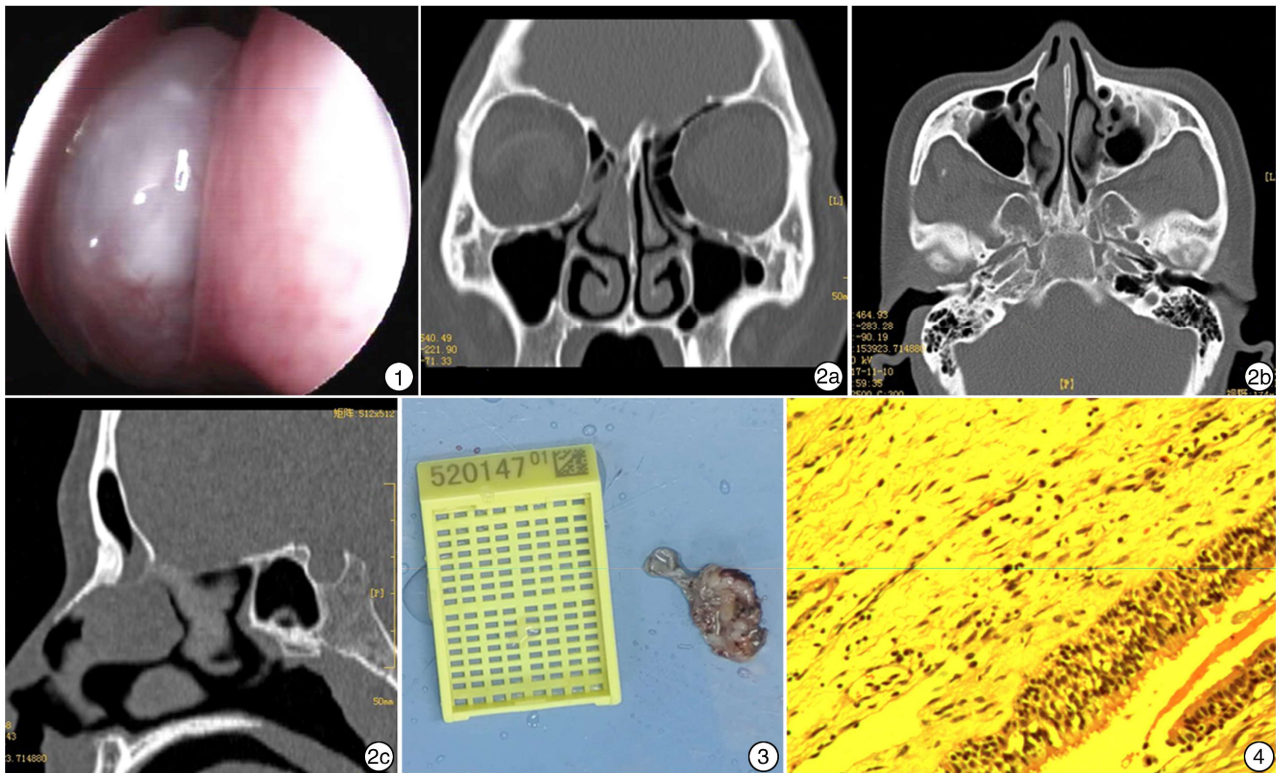


图 1 术前鼻内镜检查；图 2 术前鼻窦 CT 2a:冠状位;2b:水平位;2c:矢状位；图 3 术中切下的标本；图 4 术后病理检查 ×40。

侧鼻中隔出血坏死性息肉一般均伴有鼻腔反复出血症状，副鼻窦 CT 下常可见局部骨质吸收。当然，最终的鉴别仍需要组织病理学检查。

鼻中隔炎性息肉常常引起患者鼻塞、流涕、嗅觉减退等症状，本例单侧鼻中隔炎性息肉很少见。针对鼻中隔炎性息肉的治疗，最佳的方法是鼻内镜下肿物及根部黏膜彻底切除，再做创面电凝固，以防复发<sup>[3]</sup>。

参考文献

[1] PATRIARCA G, SCHIAVINO D, NUCERA E, et al. Prevention of relapse in nasal polyposis[J]. *Lancet*,1991,337:1488-1488.  
 [2] 修倩,陈曦,祝子峰,等. 中鼻道微环境与鼻息肉发生的研究进展[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2016,30(22):1758-1764.  
 [3] JAFARI A, DECONDE A S. Outcomes in medical and surgical treatment of nasal polyps[J]. *Adv Oto-*

*rhinolaryngol*,2016,79:158-167.  
 [4] LARSEN P L, TOS M. Origin of nasal polyps: an endoscopic autopsy study[J]. *Laryngoscope*, 2004, 114:710-719.  
 [5] STAMMBERGER H, POSAWETZ W. Functional endoscopic sinus surgery. Concept, indications and results of the Messerklinger technique[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*,1990,247:63-76.  
 [6] BIRKENT H, KARAHATAY S, DURMAZ A, et al. Choanal polyp originating from the nasal septum: septochoanal polyp [J]. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*,2009,19:163-166.  
 [7] AKDOGAN M V, AYDIN E, OZGIRGIN O N. Bilateral nasal polyps originating from the nasal septum: a case report[J]. *J Laryngol Otol*,2008,122:e20.

(收稿日期:2018-01-17)