

• 经验与教训 •

儿童鼻部实质性肿物 13 例报道并文献复习

徐宏鸣¹ 郑阳阳¹ 浦诗磊¹ 张明君¹ 李晓艳¹

[摘要] 报告 13 例儿童鼻部实质性肿物,其中鼻中隔血管瘤 3 例,上颌血管瘤 2 例,鼻婴儿纤维瘤 1 例,鼻腔及鼻窦成骨细胞瘤 1 例,鼻咽淋巴瘤 2 例,上颌淋巴瘤 1 例,鼻咽横纹肌肉瘤 1 例,上颌鳞状细胞癌 1 例,鼻咽鳞状细胞癌 1 例。所有患儿均采用手术治疗,1 例鼻腔婴儿纤维瘤,2 例鼻咽淋巴瘤,1 例鼻咽横纹肌肉瘤,1 例鼻咽癌和 1 例上颌癌术后接受放疗和化疗。本组病例显示儿童鼻部较为常见的实质性肿物是血管瘤,其中有 2 例鼻部具侵袭性的良性肿瘤,分别为 1 例鼻腔婴儿纤维瘤和 1 例鼻腔骨母细胞瘤。鼻内镜下肿物切除合并功能性鼻内镜手术是治疗该区域肿物的主要手段,疗效显著。儿童鼻部恶性肿瘤并不少见,以淋巴瘤和横纹肌肉瘤常见,鼻咽癌和上颌窦癌亦有散发病例。

[关键词] 儿童;鼻肿瘤;内镜手术

DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2022.08.014

[中图分类号] R739.62 **[文献标志码]** B

Case report of the substantial nasal mass in children and literature review

XU Hongming ZHENG Yangyang PU Shilei ZHANG Mingjun LI Xiaoyan

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Shanghai Children's Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, 200062, China)

Corresponding author: LI Xiaoyan, E-mail: chhshent@163.com

Summary In this article we reported 13 cases of the substantial nasal mass in children. Among 13 these patients, 3 cases were septal hemangioma, 2 cases were maxillary hemangioma, 1 case was nasal infantile fibromatosis, 1 case was osteblastoma of the nasal cavity and sinuses, 2 cases were lymphoma of nasopharynx, 1 case was maxillary lymphoma, 1 case was rhabdomyosarcoma of nasopharynx, 1 case was maxillary squamous-cell carcinoma, 1 case was squamous-cell carcinoma of nasopharynx. All 13 cases were treated with surgery, 1 case with nasal infantile fibromatosis, 2 cases with lymphoma of nasopharynx, 1 case with rhabdomyosarcoma of nasopharynx, 1 case with nasopharyngeal carcinoma and 1 case with maxillary carcinoma were taken postoperative radiotherapy and chemotherapy. The most common substantial nasal mass in children was hemangioma. This study included 2 cases with nasal invasive benign tumors, 1 case with nasal infantile fibromatosis and 1 case with osteoblastoma of the nasal cavity and sinuses. The functional nasal endoscopic surgery of mass resection was the main method for the treatment of mass in this area and had achieved satisfied effect. Lymphoma and rhabdomyosarcoma were the most common nasal malignant tumor in children. Nasopharyngeal carcinoma and maxillary carcinoma were not uncommon.

Key words children; nasal tumor; endoscopic surgery

儿童鼻部实质性肿物在儿童专科医院的临床实践中并不少见^[1]。由于其病因复杂,部分患儿早期临床表现不典型,容易造成漏诊和误诊。此外,患儿表达能力及体检依从性差,给临床诊治工作带来一定难度。目前国内外学者关于儿童鼻部肿物的系统性研究报道较少,主要集中于个别病例的临床分析^[2]。本文报道了儿童鼻部实质性肿物 13 例,阐述其发病特点、临床表现和诊疗手段并进行

了文献回顾分析。

1 病例报告

我科 2019 年 7 月—2021 年 8 月收治入院的 13 例鼻部肿物患儿,其中男 6 例,女 7 例;年龄 2 岁 1 个月~11 岁 10 个月,中位年龄 8 岁。0~3 岁患儿 1 例(7.69%),>3~6 岁患儿 3 例(23.08%),>6~9 岁患儿 6 例(46.15%),>9~<12 岁患儿 1 例(7.69%),≥12 岁的患儿 2 例(15.38%)。所有患儿经鼻内镜、CT 等诊断为鼻腔鼻窦、鼻中隔及鼻咽部位的实质性肿物。

本文将儿童鼻部肿物分为良性肿瘤、具侵袭性

¹上海市儿童医院 上海交通大学医学院附属儿童医院耳鼻咽喉头颈外科(上海,200062)

通信作者:李晓艳,E-mail:chhshent@163.com

的良性肿瘤及良恶性肿瘤三大类(表 1)。13 例鼻部肿物患儿中,良性肿物及恶性肿瘤占比接近。良性肿物以鼻中隔及上颌窦血管瘤为主,合并 1 例鼻腔婴儿纤维瘤。

所有患儿的影像学特点:鼻中隔血管瘤、鼻腔鼻窦血管瘤在鼻窦增强 CT 中以富血供肿物为主要表现;骨母细胞瘤等良性肿瘤多表现为膨胀性生长,周围组织受压,而恶性肿瘤增强 CT 多显示周围骨质破坏及毗邻结构侵犯,见图 1~5。

治疗方案:3 例鼻中隔血管瘤患儿行鼻内镜下鼻中隔肿物切除术;2 例上颌窦血管瘤行鼻内镜辅助下柯陆氏入路上颌窦肿物切除,1 例鼻腔鼻窦骨母细胞瘤行鼻内镜下鼻腔鼻窦肿物切除功能性鼻窦内镜手术;1 例鼻腔婴儿纤维瘤、2 例鼻咽部淋巴瘤、1 例鼻咽部横纹肌肉瘤及 1 例鼻咽癌行鼻内镜下切除活检;1 例上颌窦癌行鼻内镜下上颌窦根治术;1 例上颌窦淋巴瘤行柯陆氏入路鼻窦肿瘤切除。

随访资料:13 例患儿术后未发生感染、面瘫、眼球运动受限及复视等并发症;术后随访 1~12 个月,1 例鼻腔婴儿纤维瘤、2 例鼻咽部淋巴瘤、1 例鼻咽部横纹肌肉瘤、1 例鼻咽癌及 1 例上颌窦癌随访周期内仍在放化疗疗程中,其余患儿随访周期内均未出现复发迹象。

表 1 儿童鼻腔肿物发病情况 $\bar{X} \pm S$

类别	疾病	例数	平均年龄/岁
良性肿瘤	鼻中隔血管瘤	3	8.67±3.59
	上颌窦血管瘤	2	
具侵袭性的良性肿瘤	鼻腔骨母细胞瘤	1	5.75±5.19
	鼻腔婴儿纤维瘤	1	
	鼻咽部淋巴瘤	2	
恶性肿瘤	鼻咽部淋巴瘤	2	8.17±3.29
	鼻咽癌	1	
	上颌窦鳞状细胞癌	1	
	鼻咽部横纹肌肉瘤	1	
	上颌窦淋巴瘤	1	

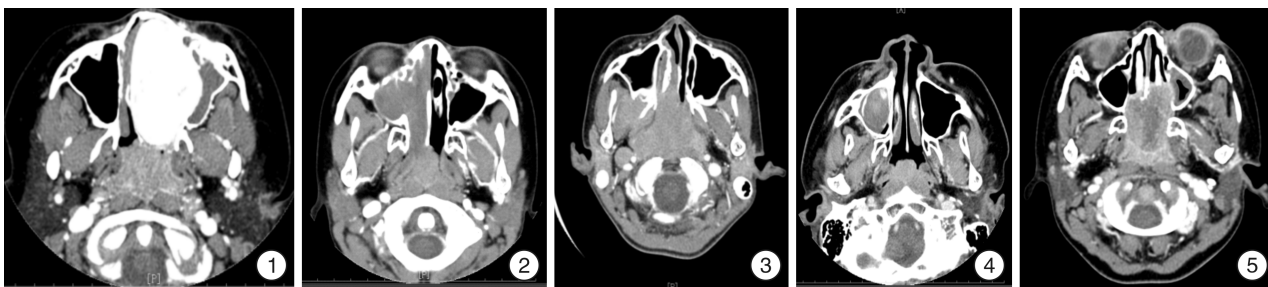


图 1 左侧骨母细胞瘤患儿增强 CT 检查 左侧鼻腔见一团块状高密度影,增强扫描未见明显强化,左侧上颌窦及鼻中隔受压,未见周围骨质异常;图 2 右侧婴儿纤维瘤患儿增强 CT 检查 右侧上颌窦及右侧鼻腔见大片软组织影填充,累及到右侧鼻咽部,增强后各期呈强化改变,毗邻骨质部分缺损,右侧筛窦内见软组织影填充;图 3 鼻咽部淋巴瘤患儿增强 CT 检查 鼻咽部区域见一软组织肿块影,增强后中度不均匀强化,向前侵犯右侧鼻腔、筛窦及蝶窦,右侧蝶骨大翼见虫噬状骨质破坏,向内外侧侵入中颅窝底部;图 4 上颌窦血管瘤患儿增强 CT 检查 右侧上颌窦前壁局部骨质膨胀,内见分隔样高密度影及软组织密度影,增强后病灶呈持续不均匀强化;图 5 鼻咽部横纹肌肉瘤患儿增强 CT 检查 双侧鼻腔后份见到一异常软组织肿块,其形态不规则、轮廓欠光整、边界欠清,密度欠均匀,增强后肿块不均匀性异常强化,病变向咽喉部生长,邻近局部骨质吸收、变薄改变。

2 讨论

2.1 儿童鼻部具侵袭性的良性肿瘤

本组病例包括鼻腔婴儿纤维瘤和鼻腔骨母细胞瘤各 1 例,临床上相对少见。上述肿物有局部侵袭的特点^[3-4],因此本文将之列具侵袭性的良性肿瘤。婴儿纤维瘤病是一种罕见的纤维母细胞增生^[5],通常发生于皮肤,不易转移,但局部有侵袭性,侵犯鼻窦区域非常罕见^[3]。该病的治疗以手术完整切除为主,同时需尽可能保护局部重要组织结构^[6]。放疗或辅助化疗对于本病的作用存在争议,可用于晚期不能完整切除或复发的病例。本组有 1 例鼻腔婴儿纤维瘤系复发,因此在手术完整切除后接受了放化疗。骨母细胞瘤是一种生长相对缓慢的良性骨肿瘤,很少发生在鼻旁窦,仅有少数散发病例被报道,以 20~40 岁最为多发,男性多于女性^[7]。目前认为完整切除肿物是最为有效的治疗

方案,可以根据肿瘤范围及位置选择内镜手术或者开放手术^[4,8]。CT 扫描是儿童鼻部肿瘤诊疗的重要辅助手段,对于明确周边骨质破坏情况、病变部位及范围有着重要意义,并可用于鉴别其他鼻腔鼻窦炎症性疾病^[9]。本组有 1 例左侧鼻腔骨母细胞瘤 CT 三维重建显示出完整的肿瘤组织(图 6)。术中发现肿物表面光滑且边界清楚,但切开肿物后发现其间有大量松质骨结构,极易出血(图 7)。

2.2 儿童鼻部恶性肿瘤

儿童鼻部恶性肿瘤较为少见,Gerth 等^[10]报道儿童鼻腔鼻窦恶性肿瘤发病率为 0.052/10 万,占全身恶性肿瘤不足 1%^[11],根据肿瘤细胞起源差异可分为软组织源性、淋巴造血组织源性、上皮组织源性和骨及软骨组织源性。本组病例中,恶性肿瘤以淋巴造血组织肿瘤为主,共 3 例,上皮组织肿瘤 2 例,软组织肿瘤仅 1 例,为胚胎型横纹肌肉瘤。

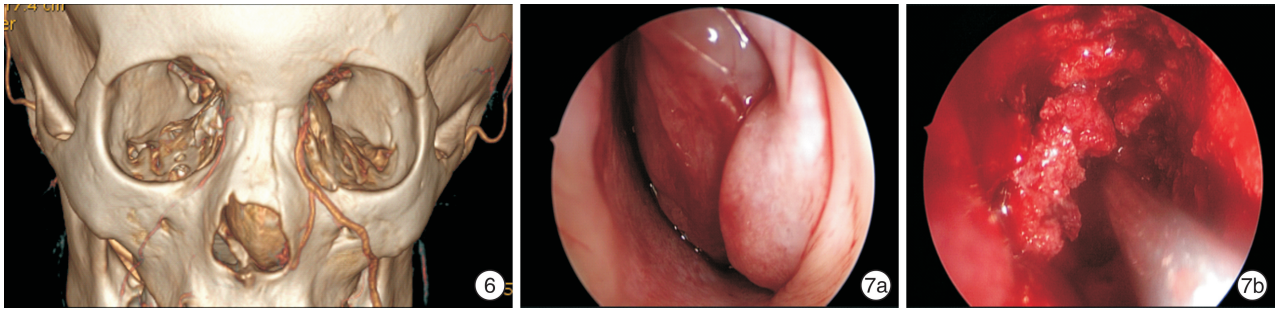


图 6 骨母细胞瘤 CT 三维重建 肿瘤组织占据整个左侧鼻腔,鼻中隔被挤压右偏; 图 7 骨母细胞瘤肿瘤切除前(7a)和切除后(7b)

相对传统开放性手术,鼻内镜手术可最大限度地保留鼻腔鼻窦正常结构和生理功能^[12],减少对发育期儿童面容的影响^[13]。Podboj 等^[14]研究表明,对于经验丰富的术者,鼻内镜手术可达到与传统手术持平的疗效。本组中除 1 例上颌窦淋巴瘤患儿行柯陆氏入路鼻窦肿瘤切除活检术外,其余 12 例均行鼻内镜下切除术,6 例尚在化疗周期内,其余均无复发,其中 2 例上颌窦部位血管瘤患儿因部位较深,行鼻内镜辅助下柯陆氏入路手术予以切除。如单纯鼻内镜手术彻底清除病灶较为困难,则可考虑辅以经硬腭入路手术^[15]。因患儿鼻腔空间较小,常规术中填塞止血方式容易堵塞鼻腔通气空间,加重术后鼻塞症状从而导致用口呼吸,增加潜在呼吸道感染风险,因此有研究者建议对于术中无新鲜出血的患儿不予以术腔填塞,同时也可避免局部麻醉换药时黏膜的二次损伤,这种方式在鼻窦炎手术中已被证实术后严重出血和术腔粘连风险较小,而对于鼻部肿瘤切除是否可行需在后续研究中进一步证实。

综上所述,本研究结果显示儿童鼻部较为常见的实质性肿物为血管瘤。鼻内镜下肿物切除合并功能性鼻内镜手术是治疗该区域肿物的主要手段,且疗效显著。儿童鼻部恶性肿瘤并不少见,以淋巴瘤和横纹肌肉瘤常见,鼻咽癌和上颌窦癌亦有散发病例。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] Rodriguez DP, Orscheln ES, Koch BL. Masses of the Nose, Nasal Cavity, and Nasopharynx in Children[J]. Radiographics, 2017, 37(6): 1704-1730.
 [2] 鲍晓林. 小儿鼻咽部肿物 5 例报告[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2002(11): 635-635.
 [3] Mannan AA, Ray R, Sharma SC, et al. Infantile fibromatosis of the nose and paranasal sinuses; report of a rare case and brief review of the literature[J]. Ear Nose Throat J, 2004, 83(7): 481-484.
 [4] Hicks KL, Moe KS, Humphreys IM. Bilateral Transorbital and Transnasal Endoscopic Resection of a

Frontal Sinus Osteoblastoma and Orbital Mucocele: A Case Report and Review of the Literature[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2018, 127(11): 864-869.
 [5] 李薇, 赵曼丽, 郑惠文, 等. 婴儿指趾纤维瘤病一例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(8): 490-492.
 [6] Peroša N, Urbančić J, Felbabić T, et al. Desmoid-type fibromatosis of paranasal sinuses with intracranial extension in a child—a case-based review[J]. Childs Nerv Syst, 2021, 37(12): 3673-3680.
 [7] Caltabiano R, Serra A, Bonfiglio M, et al. A rare location of benign osteoblastoma: case study and a review of the literature[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2012, 16(13): 1891-1894.
 [8] Cekic B, Toslak I E, Yildirim S, et al. Osteoblastoma originating from frontoethmoidal sinus causing personality disorders and superior gaze palsy[J]. Niger J Clin Pract, 2016, 19(1): 153-155.
 [9] 陆颖霞, 林枫, 谷庆隆, 等. 儿童变应性真菌性鼻窦炎病例分析及文献回顾[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36(4): 247-252.
 [10] Gerth DJ, Tashiro J, Thaller SR. Pediatric sinonasal tumors in the United States: incidence and outcomes[J]. J Surg Res, 2014, 190(1): 214-220.
 [11] Benoit MM, Bhattacharyya N, Faquin W, et al. Cancer of the nasal cavity in the pediatric population[J]. Pediatrics, 2008, 121(1): e141-145.
 [12] Shay SG, Valika T, Chun R, et al. Innovations in Endonasal Sinus Surgery in Children[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2019, 52(5): 875-890.
 [13] Albonette-Felicio T, Rangel GG, Martínéz-Pérez R, et al. Surgical management of anterior skull-base malignancies (endoscopic vs. craniofacial resection) [J]. J Neurooncol, 2020, 150(3): 429-436.
 [14] Podboj J, Smid L. Endoscopic surgery with curative intent for malignant tumors of the nose and paranasal sinuses[J]. Eur J Surg Oncol, 2007, 33(9): 1081-1086.
 [15] 侯东明, 曹荣萍, 孟国珍, 等. 儿童鼻腔鼻窦肿瘤在内镜辅助下的诊断及手术治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2008, 22(6): 515-516.

(收稿日期: 2021-09-18)