

• 病例报告 •

## 鼻中隔鼻息肉骨化 1 例

湛伟玮<sup>1</sup> 胡彬<sup>1</sup> 周建波<sup>1</sup> 肖旭平<sup>1</sup> 王宁<sup>1</sup>

**[摘要]** 报告 1 例巨大鼻中隔鼻息肉伴中央钙化,鼻内镜下可见一不规则的小叶状肿块,黄色,表面光滑,从患者鼻后中隔开始,一直延伸到鼻咽。CT 断层扫描显示一巨大的鼻腔、鼻咽肿块,与鼻中隔关系密切,中央有骨化结构。经内镜手术切除,病理证实为典型的鼻息肉骨化生。

**[关键词]** 鼻息肉;鼻中隔;异位骨化

**DOI:**10.13201/j.issn.2096-7993.2022.09.014

**[中图分类号]** R765.25 **[文献标志码]** D

### Ossification of nasal septal polyps: a case report

CHEN Yiwei HU Bin ZHOU Jianbo XIAO Xuping WANG Ning

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Hunan Province People's Hospital [the First Affiliated Hospital, Hunan Normal University], Changsha, 410005, China)

Corresponding author: HU Bin, E-mail: 29625207@qq.com

**Summary** This paper reported a case of a large septal polyp with central calcification. Nasal endoscopy revealed an irregular lobular mass, yellow and smooth, extending from posterior septum to nasopharynx. CT scan revealed a large nasal and nasopharyngeal mass, closely related to the septum, with ossification in the center. This mass was excised by endoscopic surgery and proved to be typical ossification of nasal polyps.

**Key words** nasal polyps; nasal septum; heterotopic ossification

### 1 病例报告

患者,女,72岁,进行性右侧鼻塞流涕2年,无鼻痒、鼻腔异味、头痛,无外伤史,于2021年3月9日入住我科。鼻内镜检查:总鼻道少许黏性分泌物,右侧鼻腔可见一不规则团块,色黄,表面尚光滑,肿块一直延伸至鼻咽部,鼻咽部结构窥视欠佳,蒂部与鼻中隔关系密切(图1)。CT断层扫描(图2、3)示右侧鼻腔软组织密度新生物,其中央点片状高密度影,与右侧鼻中隔关系密切,延伸至鼻咽部,右侧上颌窦黏膜稍增厚,余鼻窦无明显异常。入院后完善相关检查,排除手术禁忌证,在全身麻醉插管下行右侧鼻腔肿物切除术。术中可见肿物根蒂部起源于右侧鼻中隔中后段黏膜,质硬,去除黏膜可见包裹骨化组织,延伸至鼻咽部。咬骨钳去除部分下极骨质,暴露操作空间,沿肿块根蒂部完整剥离肿物,肿块根蒂部稍出血,以双极电凝止血。病理肉眼所见:灰白组织块,大小3.5 cm×3.0 cm×1.5 cm(图4),包裹骨性组织。病理诊断:鼻息肉,部分为骨组织,表面可见多囊,内含透明胶冻样物(图5)。术后术腔恢复可,鼻腔黏膜无粘连,无充

血水肿。

### 2 讨论

鼻窦炎伴鼻息肉是发生在鼻腔黏膜的慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>,大多数鼻息肉出现于鼻腔侧壁,多起源于钩突、上颌窦、筛窦、中鼻甲,起源于下鼻甲和鼻中隔者少有报道<sup>[2]</sup>,其发病机制与解剖学异常、纤毛运动、细菌感染、嗜酸粒细胞浸润相关<sup>[3-4]</sup>,常见临床症状主要为鼻塞、流涕,可伴头痛、嗅觉丧失<sup>[5]</sup>。

鼻息肉多见于成年人,发病率1%~4%<sup>[6]</sup>,目前多采用鼻内镜手术治疗。鼻息肉常见致病因素包括感染性因素、细菌超抗原、变态反应性因素、免疫应答和基因表达异常等<sup>[3]</sup>。原发于鼻中隔的鼻息肉较少见,鼻息肉骨化生罕见<sup>[7-8]</sup>。

鼻息肉骨化生机制,其一可能与骨组织异位化生相关。异位骨化生是指异位骨组织替代正常软组织,其骨化发生方式尚不清楚,可能是息肉黏膜组织间的多能干细胞,在骨形态发生蛋白和转化生长因子的刺激下分化为成骨细胞祖细胞,并逐渐成熟为成骨细胞,可诱导骨骼基质分泌<sup>[9-11]</sup>。结肠和宫颈息肉中可见病例报道<sup>[12]</sup>,而在鼻息肉中较为罕见。其二可能与手术或外伤遗留下的骨质相关,而本例患者否认外伤相关病史。

鼻息肉在CT扫描中多为密度均匀软组织,边

<sup>1</sup>湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)耳鼻咽喉头颈外科(长沙,410005)

通信作者:胡彬,E-mail:29625207@qq.com

缘光滑,较大的鼻息肉可引起鼻窦阻塞性炎症改变,增强扫描呈轻度不均匀强化<sup>[13-14]</sup>;而鼻息肉骨化生,可在 CT 断层扫描中见骨性密度聚集影,结合文献报道,鼻息肉骨化生常常可见多个分散的圆点状钙化,可融合,而非一个完整、延续的高密度影。当 CT 扫描发现骨性密度影时,需与真菌球、骨化型内翻性乳头状瘤、软骨肉瘤、骨瘤和纤维化病变相鉴别。内翻性乳头状瘤在 MRI 上可表现为

脑回征;骨瘤则是鼻腔最常见的良性骨肿瘤,最常位于额窦,在 CT 上表现为局限性、圆形或卵圆形骨组织团块;真菌球多发于上颌窦,且多为单一鼻窦发病,多数 CT 表现可见肿块中央、边缘点状、云絮状高密度影,其密度高于软组织而低于骨质,病变周围正常鼻窦组织可见骨质改变。故术前影像学检查可有效鉴别鼻息肉骨化生与其他鼻腔鼻窦骨化性疾病。

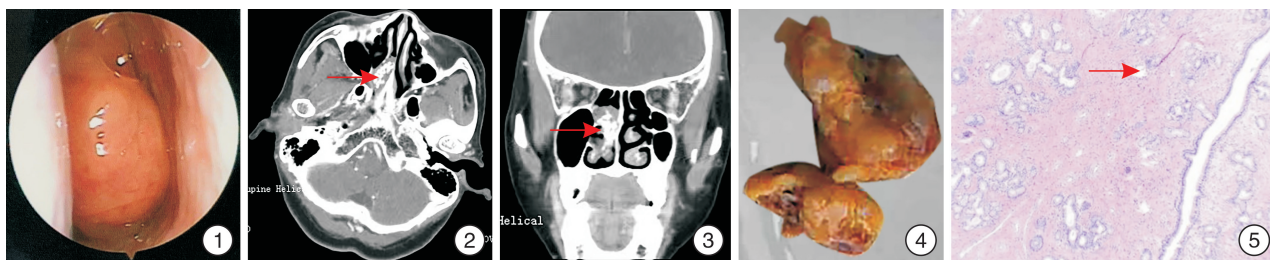


图 1 鼻内镜检查 鼻内镜下见表面尚光滑、质硬肿物; 图 2、3 CT 断层扫描 示鼻腔后段有一 3.5 cm×3.0 cm×1.5 cm 非强化肿块,起源于鼻中隔,其中可见中央钙化灶; 图 4 后鼻孔息肉; 图 5 苏木精-伊红染色下可见成熟骨小梁组织

本例患者在鼻内镜下行鼻腔肿物切除活检,术后病理提示炎性息肉,其中可见化生骨组织。鼻内镜手术是治疗该类病变的主要方法,手术的关键是完整切除病变组织,切除少量起始处正常黏膜组织,并彻底电凝基底部血管,以防复发<sup>[15]</sup>。

鼻息肉骨化生是一种独特的鼻腔鼻窦良性疾病,多以单侧发病为特征,不易复发。鼻内镜下完整手术切除是唯一治疗方法,术前的影像学检查必不可少。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,54(2):81-100.
- [2] Yanagisawa E, Christmas DA, Yanagisawa R. Endoscopic view of the sites of origin of nasal polyps[J]. Ear Nose Throat J,2000,79(7):490-492.
- [3] 陈卓,刘江怡,陈杰,等. 上皮细胞在鼻息肉形成和发展中的作用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(11):1053-1056.
- [4] Lou H, Meng Y, Piao Y, et al. Predictive significance of tissue eosinophilia for nasal polyp recurrence in the Chinese population[J]. Am J Rhinol Allergy,2015,29(5):350-356.
- [5] Joss TV, Burke CM, Hudson BJ, et al. Bacterial Communities Vary between Sinuses in Chronic Rhinosinusitis Patients[J]. Front Microbiol,2015,6:1532.
- [6] Wynn R, Har-El G. Recurrence rates after endoscopic sinus surgery for massive sinus polyposis[J]. Laryngoscope,2004,114(5):811-813.
- [7] Yilmaz M, Ibrahimov M, Kilic E, et al. Heterotopic bone formation (osseous metaplasia) in nasal polyps [J]. J Craniofac Surg,2012,23(2):620.
- [8] Mercan H, Edizer DT, Kilic E, et al. Osseous metaplasia in a nasal polyp: report of a rare case and review of the literature[J]. Ear Nose Throat J,2012,91(9):E4-6.
- [9] Jacono AA, Sclafani AP, Van De Water T, et al. Metaplastic bone formation in nasal polyps with histologic presence of transforming growth factor beta-1 (TGF-beta-1) and bone morphogenetic proteins (BMPs)[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2001,125(1):96-97.
- [10] Okamoto T, Kodama S, Nomi N, et al. Expression of bone morphogenetic protein in sinonasal inverted papilloma with new bone formation [J]. Allergy Rhinol (Providence),2011,2(1):16-20.
- [11] Yilmaz M, Ibrahimov M, Kilic E, et al. Heterotopic bone formation (osseous metaplasia) in nasal polyps [J]. J Craniofac Surg,2012,23(2):620.
- [12] Ninomiya J, Oyama T, Horiguchi J, et al. Two cases of breast cancer with cartilaginous and osseous metaplasia[J]. Breast Cancer,2005,12(1):52-56.
- [13] 毛文萍,沈比先,高德宏,等. 慢性鼻窦炎鼻息肉 CT 分析[J]. 实用放射学杂志,2003,19(11):987-989.
- [14] 张雨川,胡春华,韩星雨,等. 鼻息肉患者组织嗜酸粒细胞计数与改良鼻窦 CT 嗅区评分及嗅觉功能的关系[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(12):1142-1147.
- [15] Cho HS, Kim KS. Nasal obstruction due to septochoanal polyp[J]. Braz J Otorhinolaryngol,2014,80(4):362-363.

(收稿日期:2021-05-07)