维普资讯 http://www.cqvip.com

327
Z1

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤26例报导

第一医院耳鼻喉科 吕孟新

中图分类号 R739.6

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤(下称IP)在临床上并不少见,因其临床表现酷似鼻息肉,早期极易漏诊、误诊。本组26例系1975～1992年间收治的病例。本组男23例,女3例;年龄19—73岁,平均50岁。病变部位:鼻腔3例;鼻腔上颌窦5例;鼻腔筛窦11例;鼻腔上颌窦筛窦7例。治疗:鼻侧切开术20例、25次;上颌骨切除术2例;上颌窦扩大邓寇术4例。术后放疗2例。复发与恶变:复发8例,复发率为30.8%,恶变3例,占12%。透射电镜观察:肿瘤细胞表面多微绒毛,相邻细胞间有丰富的桥粒连接。瘤细胞核常分叶,核仁大(用日产H600型电镜摄片,×4000)。临床上,IP以手术切除后易复发和易恶变为其特点。复发与病变累及部位有关,本组复发病例均有筛窦病变或上颌窦后外壁侵犯。作者认为复发原因主要为肿瘤切除不彻底。由于筛窦是多个筛房,病变隐匿,或肿瘤侵犯上颌窦后外壁,此处与上颌动脉毗邻,术中出血多,二者均给彻底清除病变组织造成困难。恶变最常见为鳞形细胞癌。通过对IP的超微结构特点的观察,IP的组织形态学介于癌组织与正常上皮组织之间。鉴于IP的病理及临床特点,临床上将本病视为低度恶性肿瘤。

P治疗以手术切除为主。凡病变累及筛窦或上颌窦后外壁者均应选择鼻侧切开术。切除范围包括整个鼻腔外侧壁大块切除以及筛窦或上颌窦切除,有利于彻底清除病变组织,减少复发。术前诊断有恶变者,应选择上颌骨切除术,术后放射治疗,可取得较好疗效。鼻腔和上颌窦内的局限性病变采取上颌窦扩大邓寇术为佳,可减少手术创伤,避免面部疤痕。IP可以早期存在,由于易被误诊为鼻息肉,患者常在反复行鼻息肉摘除术后才确诊为本病。因此,鼻息肉摘除术后,尤其是成年男性,术后活检是必要的,它有利于病变的早期诊断和治疗。

(收稿日期 1994—02—28)