DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.11.025

死于骨髓造血功能抑制继发感染和疾病复发外,其他患儿均无病存活2~9个月。初步的临床观察结果表明,外周血干细胞移植是儿童血液肿瘤的一种安全、有效的治疗方法。对于急性白血病患者,于CR2后移植易复发,于CR1时移植疗效较好,与文献[5]报道一致。对于淋巴瘤患者,初期疗效显示较理想。移植患儿的长期生存情况尚有待进一步随访。

参考文献:

[1] 达万明. 外周血干细胞移植[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.163-164.
[2] Cesana C, Carlo-Stella C, Regazzi E, *et al*. CD34$^+$ cells mobilized by cyclophosphamide and granulocyte colony stimulating factor (G-CSF) are functionally different from CD34 cells mobilization by G-CSF[J]. Bone Marrow transplant, 1998, 21(6):561-568.
[3] 唐锁群,吕善根,彭菊云,等. 自体外周血干细胞移植患儿的远期随访[J]. 中华儿科杂志,1997,35(10):542-545.
[4] 吕善根,唐锁群,彭菊云,等. 自体外周血造血干细胞移植治疗小儿白血病、恶性肿瘤的临床研究[J]. 中华儿科杂志,1997,35(5):233-235.
[5] 邹德慧,韩明哲,冯四洲,等. 自体造血干细胞移植治疗急性淋巴细胞白血病30例疗效分析[J]. 中华血液学杂志,2000,21(2):74-76.

(编辑 张 宁)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2002)11-1306-01

鼻腔恶性神经外胚叶瘤1例

A case report of malignant neuroectodermatoma in nasal cavity

钟 诚,魏运军,张学渊 (第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

患者女,45岁,因"左侧鼻阻10年余伴回吸涕中带血6年"入院。入院后一般情况尚好,各系统检查及术前常规各项检查未见明显异常。专科查体:外鼻无畸形,左侧鼻腔充满淡红色新生物,新生物前上部表面光滑,下方表面较粗糙,触之易出血,有触痛,右侧鼻腔未见明显异常,间接后鼻孔镜下见后鼻孔处一新生物大小约4 cm×3 cm×2 cm,表面光滑。各鼻窦体表投影区无压痛。CT扫描提示:左鼻腔、筛窦内软组织肿块影,临床考虑内翻性移行细胞乳头状瘤的可能性大。新生物活检病理报告为:鼻腔粘膜慢性炎症伴上皮乳头状增生。遂于入院后3 d在局麻下经鼻窦内窥镜行左侧鼻腔新生物摘除术。术中见左侧鼻腔充满大量新生物并延伸至鼻咽部粘膜表面,未侵袭鼻咽部粘膜,新生物呈淡红色,质韧,触之易出血,新生物前下端表面欠光滑,位于鼻咽部之部分较光滑,新生物来源于左侧后鼻孔上缘与鼻咽部顶壁交界处,基底较窄。术中将新生物彻底切除后,常规内窥镜手术步骤开放各组鼻窦,窦内未见新生物,仅见筛窦粘膜增厚,窦腔内稍多灰白色分泌物潴留。考虑术前CT所见筛窦软组织影为上述炎症改变。术中出血约300 ml,术后经止血抗感染治疗后,患者恢复较好。术后病理报告为:"(鼻腔)恶性神经外胚叶瘤"。嘱患者加行放射治疗,同时门诊随访。

讨论

鼻腔、鼻窦原发性恶性肿瘤中,以鳞状细胞癌最为多见[1],神经系统来源的甚为少见,恶性神经外胚叶瘤则更为罕见。临床上,本病起病隐袭,病程进展较缓,早期多无特异表现,症状多表现为鼻阻、头昏、头痛,易误诊为鼻窦炎,故常不易引起患者及医师重视。其最后确诊靠手术切除标本的病理检查。关于类似的鼻腔、鼻窦原发或恶性肿瘤的手术治疗,虽然某些侵犯较广者仍需采用传统的上颌骨全切、鼻侧切开径路切除,但随着鼻窦内窥镜技术的发展及理论的不断成熟,它在鼻腔、鼻窦新生物的诊治中起着越来越重要的作用[2],可以直观明确病变侵袭范围、周围组织受累情况,尤其在病变较为局限时,可予以彻底切除而对周围组织破坏性较小。至于采取内窥镜下切除或是广泛切除以及治疗的预后则与病变的组织学类型、病变大小、侵袭范围以及治疗早晚、时间长短、方式有密切关系[3],不少学者认为手术切除+术后放疗的效果较单纯放疗好[1]。本科近年来应用鼻内窥镜彻底切除10余例鼻腔、鼻窦良、恶性肿瘤,随访治疗效果较好。本例在组织学类型上为恶性神经外胚叶瘤,病变范围局限于鼻腔,延伸而未累及鼻咽部,故采用经内窥镜手术彻底切除加术后联合放疗,术后随访。

关键词:鼻腔,神经外胚叶瘤,内窥镜
中图法分类号:R739.62 文献标识码:B

参考文献:

[1] Harbo G, Grau C, Bundgaard T, *et al*. Cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses. A clinico-pathological study of 277 patients[J]. Acta Oncol, 1997, 36(1):45-50.
[2] Horner J J, Jones N S, Bradley P J, *et al*. The role of endoscopy in the management of nasal neoplasia[J]. Am J Rhinol, 1997, 11(1):41-47.
[3] Jakobsen M H, Larsen S K, Kirkegaard J, *et al*. Cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses. Prognosis and outcome of treatment[J]. Acta Oncol, 1997, 36(1):27-31.

(编辑 陈聪连)

作者简介:钟 诚(1977-),男,江西省万载县人,硕士研究生,医师,主要从事耳科学、鼻科学方面的研究。电话:(023)68754406
收稿日期:2001-02-12;修回日期:2001-06-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net