

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201501013

· 短篇论著 ·

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 107 例手术治疗分析

苏少武,刘 及,杨培新,谢飞虎,吴创奇

(台山市人民医院 耳鼻咽喉科,广东 台山 529200)

摘 要: **目的** 探讨鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤(nasal inverted papilloma, NIP)手术治疗效果。**方法** 回顾性分析我院 1998 年 1 月~2011 年 12 月收治的 107 例鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤患者的临床资料,其中男 81 例,女 26 例;平均年龄 58 岁,均为单侧发病。根据鼻内镜与影像学检查,明确病变范围,病理检查确诊;按 Krouse 分级方法进行临床分级;鼻侧切开术 25 例,鼻内镜下手术 82 例,手术创面均行电凝炭化处理。术后随访 1~5 年,观察患者疗效。**结果** 107 例 NIP 患者术后总复发率 13.08% (14/107);鼻侧切开术 25 例,复发率 12.0% (3/25),鼻内镜手术 82 例,复发率 13.4% (11/82),两者比较差异无统计学意义($\chi^2=1.915, P>0.05$)。其中 I 级 34 例,复发率为 5.88% (2/34),Ⅱ级 42 例,复发率为 9.52% (4/42);Ⅲ级 31 例,复发率为 22.58% (7/31);不同分级患者的复发率差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 鼻侧切开术、鼻内镜手术均为治疗 NIP 的有效方法。手术创面电凝炭化处理,是防止肿瘤细胞残留或术中种植而致的复发的最简单有效的方法之一。彻底切除肿瘤、严格的术后随访及定期的鼻内镜检查是治疗成败的关键。

关 键 词:内翻性乳头状瘤;鼻内镜检查;手术;鼻侧切开术
中图分类号:R739.62 **文献标识码:**A **文章编号:**1007-1520(2015)01-0050-03

Surgical treatment of sinonasal inverted papilloma in 107 cases

SU Shao-wu, LIU Ji, YANG Pei-xin, XIE Fei-hu, WU Chuang-qi
(Department of Otolaryngology, People's Hospital of Taishan City, Taishan 529200, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the surgical effect on sinonasal inverted papilloma. **Methods** Clinical data of 107 patients suffering from sinonasal inverted papilloma surgically treated in our department from Jan 1998 to Dec 2011 were retrospectively studied. Of them, 81 were male and 26 were female with an average age of 58. The lesions were unilateral in all cases. The diagnosis was confirmed pathologically and the range of lesions was determined by endoscopic and imageological examinations. Clinical stage was classified according to Krouse staging system for inverted papilloma. Lateral rhinotomy and nasal endoscopic surgery was applied to 25 and 82 cases respectively. The surgical field was treated with electric-coagulation in all cases. Postoperative follow-up ranged from one to 5 years. **Results** The total recurrence rate was 13.08% (14/107). The recurrence rate of rhinotomy group was 12.0% (3/25), while that of the endoscopic group was 13.4% (11/82). The difference was statistically insignificant ($P>0.05$). As for the clinical stage according to Krouse staging system, 34 cases were at level I and recurrence occurred in 2 with a recurrence rate of 5.88%; 42 cases at level II and the recurrence rate was 9.52% (4/42); 31 cases at level III with a recurrence rate of 22.58% (7/31). Differences of recurrence rate among different clinical stages were statistically significant (all $P<0.05$). **Conclusion** Lateral rhinotomy and endoscopic surgery are effective for the treatment of sinonasal inverted papilloma. Coking treatment of surgical field with electric-coagulation is the most simple and effective method to prevent tumor residual or intraoperative planting and recurrence. Complete removal of the tumor, strict postoperative follow-up and regular nasal endoscopy are all essential for successful treatment of sinonasal inverted papilloma.

Key words: Inverted papilloma; Endoscopy; Surgery; Lateral rhinotomy

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤(nasal inverted papil-
loma, NIP)属上皮源性良性肿瘤,多发于中老年人,以男性为多见。发病率约占鼻和鼻窦肿瘤的 0.4%~4.7%。高复发性、破坏性生长方式及易恶性变为其临床特征。因而 NIP 被认为当属一种临界性肿

作者简介:苏少武,男,副主任医师。
通信作者:刘 及,Email:liuji9953@sina.com

瘤,手术切除是治疗 NIP 的最佳选择^[1]。我科 1998 年 1 月~2011 年 12 月收治分别以鼻侧切开术^[2]、鼻内镜手术^[1]治疗 NIP 患者 107 例,现将治疗情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科 1998 年 1 月~2011 年 12 月手术治疗 NIP 患者 107 例,其中男 81 例,女 26 例;年龄 32~82 岁,平均 58 岁;均为单侧发病,再手术 21 例(既往 1~3 次手术史)。主要症状:鼻塞 61 例,流涕 57 例,嗅觉下降 25 例,头痛 16 例,鼻出血或涕中带血 21 例。鼻侧切开手术 25 例(其中辅以鼻内镜手术 5 例),鼻内镜手术 82 例(其中辅以采用犬齿窝穿刺/下鼻道穿刺径路 25 例、辅以 Caldwell-Luc 手术径路 8 例)。所有病例术前均经影像学(CT 及 MRI 或加强扫描)检查,鼻内镜检查以及鼻腔、鼻窦肿块病理学检查确诊。并根据 Krouse 分级方法^[3]将肿瘤分为 4 级:I 级:病变局限于鼻腔 34 例;II 级:病变局限于筛窦和上颌窦内、上部 42 例;III 级:病变累及上颌窦外侧壁、下壁或侵入额窦、蝶窦 31 例;IV 级:病变侵犯鼻腔鼻窦外结构或恶变。

1.2 手术方法

1.2.1 鼻侧切开手术 经口气管插管全身麻醉。切口自患侧内眦部,向下沿眶内缘及鼻侧达鼻翼脚部,然后绕过鼻翼脚向内,止于鼻小柱根部。沿切口分层切开皮肤、皮下组织及骨膜,继将鼻前庭底部剪开,可将一侧的外鼻软组织和前鼻孔完全翻转,并暴露出整个梨状孔。用锤、凿、咬骨钳等或电钻去除上颌骨额突、鼻骨和泪骨的部分骨质后,鼻腔和筛窦即可获充分暴露。可在明视下以电刀沿肿瘤根部周围黏膜,切除鼻腔、筛窦、蝶窦、上颌窦内壁病变;对上颌窦、蝶窦、后组筛窦的病变,可辅以鼻内镜照明直视下切除,再对创面以电凝炭化处理。

1.2.2 鼻内镜手术 使用 wolf 鼻内镜显示系统及手术器械、stryker 鼻电动刨削系统、电凝器,行气管插管全身麻醉,0.01% 肾上腺素液作鼻腔鼻黏膜收缩。根据肿瘤病变部位及范围选择术式,先以电刀作病灶周围 0.5~1.0 cm 范围的黏膜切缘后,自肿瘤根部钳除瘤体,或用电动吸割器切除鼻腔肿瘤,根据病变累及情况切除钩突,开放筛窦,扩大上颌窦窦口,或切除上颌窦内壁以及筛窦、上颌窦内肿瘤;对上颌窦内病变,采用犬齿窝穿刺+下鼻道穿刺、中鼻

道径路完成对肿瘤的处理;对上颌窦前壁受累的患者,辅以 Caldwell-Luc 手术径路;扩大额隐窝,开放额窦或蝶窦以切除额窦、蝶窦内肿瘤;磨除肿瘤基底部的部分骨质。最后将创面电凝炭化处理。

1.3 术后处理及随访

术后取出鼻腔填塞物后,定期门诊行鼻内镜检查术腔清理、每日鼻腔冲洗、类固醇激素(雷诺考特或辅舒良)喷鼻,直至术腔完全上皮化。如发现术腔有可疑瘤样组织,即时予以切除,并送病理检查,创面予以射频或微波固化处理。手术后 1 个月每周复查一次,3 个月内每 2 周复查一次,以后每月复查一次,半年后每 3 个月复查一次。随访 1~5 年。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 进行统计学分析。复发率的比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

107 例 NIP 患者术后总复发率为 13.08% (14/107)。鼻侧切开术、鼻内镜手术复发情况见表 1,鼻侧切开术与鼻内镜手术复发率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 1.915, P > 0.05$)。不同临床分级患者的复发率情况比较差异具有统计学意义($\chi^2 = 7.264, P < 0.01$)。见表 2。

表 1 不同手术方式患者复发情况比较(例,%)

术式	例数	复发例数	复发率	χ^2	P
鼻侧切开术	25	3	12.00	1.915	0.080
鼻内镜手术	82	11	13.41		

表 2 不同临床分级患者复发情况比较(例,%)

分级	例数	复发例数	复发率	总复发率
I	34	2	7.14	5.88
II	42	4	18.76	9.52
III	31	7	46.74	22.58

注: $\chi^2 = 7.264, P < 0.05$

3 讨论

鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤(NIP)是一种常见的鼻腔鼻窦黏膜的上皮源性良性肿瘤,通常单侧发病,少数可双侧发病,以被覆上皮过度增生呈乳头状突向基质内为病理特征^[4]。其发病与人乳头状病毒(HPV)感染有关,好发于鼻腔外侧壁、中鼻道,它具

有侵袭性、易复发、易恶变等临床特征,多发于中老年人,以男性为多见。NIP 明确诊断后,通过鼻内镜检查、CT 及或 MRI 检查明确病变部位、病变范围,拟定手术方案。NIP 的手术方式有鼻侧切开手术、Caldwell-Luc 手术和鼻内镜手术。鼻侧切开术,行内侧上颌骨切除术加筛窦开放术,这一术式暴露良好、切除彻底、术后复发率最低,适合于肿瘤较大,已侵及上颌窦、筛窦、额窦或蝶窦腔内者。鼻侧切开术曾被推荐为处理 NIP 的标准术式^[2]。Caldwell-Luc 手术仅适用于病变局限在上颌窦内的患者。鼻内镜手术是近年发展起来的切除 NIP 的一种方式。由于采用先进的照明和手术设备,照明好、能放大、暴露好、视野清晰,术中在内镜下仔细寻找、定位肿瘤起源部位,以最小的破坏性彻底切除肿瘤,避免肿瘤组织残留,而且面部无瘢痕,现已被广泛使用。

本组病例鼻内镜手术复发率为 13.41% (11/82)、鼻侧切开术复发率为 12% (3/25) 两种术式复发率的比较经统计分析无显著差异 ($P > 0.05$)。在 I、II、III 级的患者中,分级越低,手术的治愈率越高;不同分级手术的复发率比较差异显著 ($P < 0.05$)。在 NIP 的手术治疗中,手术越早、治疗效果越好;鼻侧切开术、鼻内镜术的手术后复发率比较无显著差异,均为有效方式。

笔者认为:鼻侧切开术治疗 NIP,术野暴露好,操作方便,但手术破坏性大,严重影响鼻腔鼻窦的生理功能,且面部留有瘢痕,影响生活质量,但该术式仍有深部暴露欠佳的不足。在内镜辅助下的鼻侧切开术,解决术中视野不足的问题,可以达到彻底切除病变、减少损伤。鼻内镜手术通过良好的照明,可产生清晰的视野,但单纯鼻内镜下经鼻手术治疗 NIP,有一定的局限性,对上颌窦前壁受累的患者,则需辅以 Caldwell-Luc 手术径路;对广泛累及额窦的病变,还需辅以鼻外径路;通过多径路、多角度观察,可消除死角,经过放大处理,可仔细彻底切除肿瘤,避免肿瘤组织残留;对突入窦腔的肿瘤,钳除后检查黏膜光洁情况,疑有病变,一并切除,若窦内黏膜光整,则予以保留。由于鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的局部侵

袭性强的生物学特性,手术中的任何病灶的残留或术中种植,都可能引起肿瘤的复发;在术中以不同角度的电凝器对创面予以炭化处理,以减少复发。鼻内镜手术主要经鼻腔施行,避免了面部切口;术中尽可能地保留鼻腔鼻窦的正常结构和黏膜,有利于鼻腔功能恢复。在 NIP 的手术治疗中,鼻内镜手术并不能完全代替传统鼻侧切开及 Caldwell-Luc 手术入路,两者应有机结合,才能取得最佳的手术疗效^[5-6]。术后定期随访,及时处理术腔病变,适当地处理术腔异常变化,对局限性乳头状增生,在经表面激素治疗无改善的情况下,及时病理检查,以便及时消融处理或再手术。

NIP 一旦确诊,应尽早手术治疗;对 I、II 级及多数 III 级患者,可采用鼻内镜辅助多径路手术,对病变范围广泛的 III、IV 级患者酌情采用鼻侧切开辅以内镜手术。手术创面微波固化或电凝炭化处理,是防止肿瘤细胞残留或术中种植而致的复发的最简单有效的方法之一。彻底切除肿瘤、严格的术后随访及定期的鼻内镜检查是治疗成败的关键。

参考文献:

- [1] 韩德民,周兵. 鼻内窥镜外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:144-146.
- [2] 卜国铨. 鼻科学[M]. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社, 2000:530,591.
- [3] Krouse JH. Development of staging system for inverted papilloma [J]. Laryngoscope, 2000, 110(6):965-968.
- [4] 徐芳,邱元正,肖健云,等. 鼻内镜下手术治疗鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 19(6):543-545.
- [5] 杨培新,刘及. 鼻内镜下切除鼻腔鼻窦内翻性乳头状瘤 51 例临床观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 4(16):293-295.
- [6] 姜晓丹,董震,李光宇,等. 内镜下治疗鼻内翻性乳头状瘤 89 例临床分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(3):186-189.

(修回日期:2014-03-12)