

鼻内镜下切除鼻腔妊娠期血管瘤的体会

刘雪冰,马 伟

(北京市仁和医院耳鼻咽喉头颈外科,北京 102600)

摘 要: **目的** 探讨鼻内镜下切除鼻腔妊娠期血管瘤的疗效及安全性。**方法** 分析 2008 年 1 月—2018 年 1 月北京市仁和医院诊治的 5 例鼻腔妊娠期血管瘤患者的临床资料,鼻内镜下应用低温等离子射频切除鼻腔妊娠期血管瘤,术中出血 1~100 ml,平均出血 20 ml,术后观察疗效。**结果** 5 例均治愈,术后无出血及并发症,血管瘤均一次性切除,随访 1 年无复发。**结论** 鼻腔妊娠期血管瘤如果反复出血或出现并发症,宜尽早手术治疗。鼻内镜下应用低温等离子射频切除鼻腔妊娠期血管瘤,具有操作简单、出血少、痛苦小、术后恢复快及微创等优点,是治疗鼻腔妊娠期血管瘤的有效方法,值得临床应用和推广。

关 键 词:鼻腔妊娠期血管瘤;鼻内镜;低温等离子射频
中图分类号:R765.9

Experience of endoscopy resection of hemangioma in pregnancy

LIU Xue-bing, MA Wei

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Beijing Renhe Hospital, Beijing 102600, China)

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy and safety of nasal endoscopic resection of hemangioma in pregnancy. **Methods** The clinical data of 5 cases of nasal hemangioma during pregnancy were analyzed. The 5 patients were diagnosed in Beijing renhe hospital from January 2008 to January 2018, who were resected the nasal hemangioma under endoscopy by low-temperature plasma radiofrequency ablation. Intraoperative blood loss 1~100 ml, average 20 ml. Observe the efficacy after operation. **Results** All the 5 cases were cured without any postoperative bleeding or complications. All the hemangiomas were removed by one resection, and there was no recurrence during the 1-year follow-up. **Conclusion** Pregnancy patients with nasal hemangioma should have early surgical treatment if they have repeated epistaxis or complications. Resections of the nasal hemangioma under endoscopy by low temperature plasma radiofrequency ablation have the advantages of simple operation, less bleeding, less pain, quick recovery and minimally invasive. It is an effective method for the treatment of nasal hemangioma in pregnancy, which is worthy of clinical application and promotion.

Keywords: Nasal hemangioma in pregnancy; Nasal endoscopy; Low temperature plasma radiofrequency ablation

鼻腔妊娠期血管瘤,属于非真性肿瘤,文献中命名不一,如妊娠性肉芽肿、毛细血管扩张性息肉等,发生于妇女妊娠期,临床很少见^[1]。此种病变常见于牙龈,故又称为牙龈妊娠瘤,约 25% 孕妇可发生牙龈妊娠瘤,不恶变^[2]。我科在鼻内镜下应用低温等离子射频消融治疗鼻腔妊娠期血管瘤 5 例,均取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我院耳鼻咽喉科 2008 年 1 月—2018 年 1 月共收治鼻腔妊娠期血管瘤患者 5 例。患者一般资料见表 1。

1.2 方法

手术采用 Stoze 公司 0° 鼻内镜,美国 Arthrocare 公司低温等离子射频手术系统,8 870 型等离子刀头,消融模式强度 7 档,止血模式强度 3~4 档。入院后行术前各项常规检查,排除手术禁忌证。先以 1% 丁卡因+0.1% 肾上腺素棉片鼻腔黏膜表面麻醉,肿瘤基底部以 1% 利多卡因浸润麻醉 3 例,静脉

基金项目:北京市大兴区科技发展计划项目(KT2016000084)。
作者简介:刘雪冰,男,副主任医师。
通信作者:刘雪冰,Email:13426179736@163.com

表 1 5 例鼻腔妊娠期血管瘤患者的临床资料

患者	年龄 (岁)	孕周 (周)	妊高症	血管瘤 部位	血管瘤 大小(cm)	临床表现	经前鼻孔 填塞(次)	麻醉 方式	手术时间
1	31	24	无	鼻中隔前下	1.5×1.0	反复鼻涕带血	无	局麻	产前
2	33	26	有	下鼻甲前端	1.8×1.2	反复鼻腔出血	2	局麻	产前
3	26	38	无	鼻中隔中部	4.8×2.0	反复鼻腔出血,伴鼻塞、头痛	4	全麻	产后第 5 天
4	32	38	无	鼻中隔前下	3.2×1.5	反复鼻腔出血,伴鼻塞、头痛	3	全麻	产后第 5 天
5	36	32	有	下鼻甲前端	1.8×1.5	反复鼻腔出血	2	局麻	产前

复合麻醉 2 例,带根蒂者,等离子刀直接切断根蒂部,凝血键止血。广基型者,70 号等离子刀距肿瘤边缘 1 mm,由肿瘤前缘开始消融,消融止血交替进行,沿鼻中隔软骨表面分离,至完整切除肿瘤,烧灼肿瘤基底部,充分止血,创面涂红霉素软膏,鼻腔不填塞。术后鼻腔喷生理盐水保湿。

2 结果

5 例患者均一期完全切除,术中平均出血20 ml,病理类型为:毛细血管瘤 3 例,海绵状血管瘤 2 例。术后 1 周复查鼻内镜见术区白膜生长良好,定期清理鼻腔,术后 4 周术区上皮化完成。术后随访 1 年鼻腔无出血及黏连、鼻中隔无穿孔、肿瘤无复发。

3 典型病例

患者,女,26 岁,首胎妊娠 38 周,主诉“右侧鼻腔反复出血 3 个月,发现鼻腔肿物 2 个月”,患者妊娠 26 周开始出现右侧鼻腔出血,出血可自行停止,4 周后右侧鼻腔再次出血,就诊医院发现右侧鼻腔暗红色新生物,行前鼻孔填塞后止血,出血反复发作,每次行前鼻孔填塞治疗,肿物逐渐增大,伴右侧鼻塞、头痛。检查:右侧前鼻孔暗红色新生物,突出鼻腔,触之质韧易出血,边界不清。术前鼻窦 CT 示:右侧鼻腔充满高密度软组织肿物(图 1)。患者 38 周行剖腹产手术,产 1 子,体健。产后第 5 天,全麻鼻内镜下行鼻腔肿瘤切除术,术中见肿物基底位于右侧鼻中隔前中部,用 70 号低温等离子射频刀,由前向后边消融边止血,完整切除,术中出血约 100 ml,肿物大小 4.8 cm×2 cm,术后鼻腔未填塞。术后 1 周清理鼻腔,保持鼻腔湿润。术后 4 周术区黏膜完全愈合,无出血、感染及并发症,随访 1 年无复发(图 2)。

4 讨论

鼻腔血管瘤多为良性肿瘤,好发于鼻腔血管丰

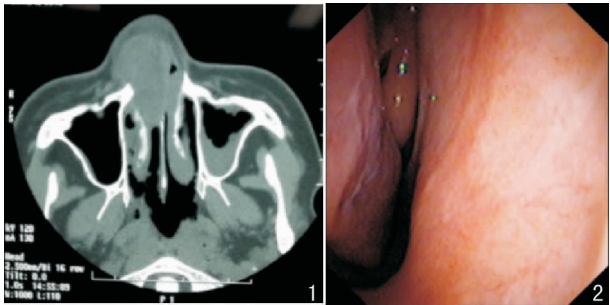


图 1 典型病例术前鼻窦 CT 图 2 典型病例术后半年复查鼻内镜

富处^[3]。从病理上分毛细血管瘤和海绵状血管瘤两类,前者一般瘤体较小、有蒂、色鲜红或暗红,质较软,有弹性,易出血,镜下见由多数分化良好的毛细血管所组成;后者瘤体较大,基广,质软,可压缩,镜下瘤体多无完整包膜,由大小不一的血窦组成^[4]。毛细血管瘤主要发生在鼻中隔,海绵状血管瘤主要发生在下鼻甲和上颌窦。

妊娠期血管瘤是一种与妊娠有关的良性肿瘤,主要与妊娠期体内激素水平不平衡有关。妊娠期妇女激素分泌水平改变明显,尤其在妊娠晚期雌激素、孕激素、垂体及肾上腺、甲状腺激素分泌增高明显,基础代谢增高,容易出现血管运动性鼻炎、出血性鼻息肉及血小板减少、妊高症等并发症^[5]。其发病机理可能为:妊娠期雌激素水平升高,导致鼻腔黏膜基质水肿及纤维组织增生,血管壁有结构上的改变,而出现血管增生、血管壁肥厚,同时黄体酮、前列腺素扩张血管,促使形成血管瘤^[6]。有研究认为雌激素与毛细血管瘤的发展有密切关系^[7]。也有研究表明,妊娠患者脑内海绵状血管瘤体积增大可能机制是妊娠期雌激素、孕激素水平升高,体内生长因子(如血管内皮生长因子)及胎盘生长因子高度表达,妊娠期血压发生变化及内皮细胞增殖等^[8]。另外有研究发现,除了脑内海绵状血管瘤外,其他血管畸形、烟雾病在雌激素、孕激素作用下,血管形态均会发生变化^[9-10]。鼻腔妊娠期血管瘤最早由 Shallit 等^[11]报道,早期主要表现为反复鼻出血,随着妊娠期雌激素水平的升高,血管瘤可快速增长,堵塞鼻

腔,出现鼻塞和头痛等症状,出血量多时临床处理主要以前鼻孔填塞为主。传统的前鼻孔填塞止血,鼻腔黏膜损伤大、局部胀痛明显、引起感染风险大^[12],孕妇也会出现紧张、恐惧等心理变化,影响其睡眠和休息,给孕妇及胎儿会带来较多不良影响。

鼻腔妊娠期血管瘤在妊娠期如无明显症状和体征,最好不手术,密切观察,若出现反复鼻出血或有并发症,宜尽早手术^[13]。但也有学者认为一些小的妊娠期血管瘤,妊娠终止后可自行消退^[14]。本组资料发现妊娠32周以后血管瘤增长快,鼻出血次数增加,只能通过反复前鼻孔填塞止血,给患者增加了非常大的痛苦。所以,我们主张一旦发现鼻腔血管瘤,应密切观察,妊娠早期如瘤体大小超过1.5 cm,伴反复鼻出血及鼻塞,应尽早积极手术切除,防止妊娠后期肿瘤快速生长,而引起严重不良后果的发生。但术前应与患者及家属充分沟通,交代手术的利弊。手术前应联合产科医生,评估孕妇和胎儿的情况,在胎心监护下完成手术,术中低温等离子射频电凝止血时要注意孕妇的疼痛反应,强度适中,以免过度刺激引起流产等并发症的发生。术后次日再行胎儿彩超检查。对于妊娠后期大小超过3 cm的血管瘤,可于分娩后1周,产妇恢复正常后,再行手术切除。本组资料中所有患者均行手术切除,术后无不良反应发生。

总之,鼻内镜下低温等离子射频具有视野清晰、病变切除彻底、对黏膜损伤小^[15]、手术安全等优点,是治疗鼻腔妊娠期血管瘤的有效方法。但由于本组病例数有限,对于鼻腔妊娠期血管瘤大样本病例的治疗及长期随访,我们还需要进一步探索和经验积累。

参考文献:

- [1] 张建辉,唐嗣泉,严达忠,等. 鼻腔妊娠期血管瘤诊治体会(附2例报告)[J]. 川北医学院学报,2007,22(6):592.
Zhang JH, Tang SQ, Yan DZ, et al. The diagnosis and treatment experience of nasal hemangioma in pregnancy: a report of 2 cases [J]. Journal of North Sichuan Medical College, 2007, 22(6): 592.
- [2] 曾文利. 鼻腔妊娠性血管瘤3例[J]. 郴州医学高等专科学校学报,2003,5(4):56.
Zeng WL. Nasal hemangioma in pregnancy: a report of 3 cases [J]. Journal of Chenzhou Medical College, 2003, 5(4): 56.
- [3] 郭守明. 鼻内镜下低温等离子消融术治疗鼻腔血管瘤的临床疗效分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2016,31(4):188-191.
Guo SM. Clinical effect of nasal endoscopic low temperature plasma ablation in the treatment of nasal hemangioma [J]. Chinese Medical Digest (Otorhinolaryngology), 2016, 31(4): 188-191.
- [4] Socher JA, Marchi MF, Rickli JC. Subcutaneous cavernous hemangioma in the nasal dorsum: report of case treated with endoscopic rhinoplasty [J]. Int Arch Otorhinolaryngol, 2014, 18(2): 213-216.
- [5] Levy JA, Muply LD. Thrombocytopenia in Pregnancy [J]. J Am Board Fam Pract, 2002, 15(4): 290-297.
- [6] 黄忠柏. 鼻腔妊娠性血管瘤1例[J]. 四川医学,2004,25(8):911.
Huang ZB. 1 cases of nasal hemangioma in pregnancy [J]. Sichuan Medical Journal, 2004, 25(8): 911.
- [7] 程立新,汤少明,罗少军,等. 血管瘤组织中雌激素、雌激素受体表达及临床意义[J]. 中华整形外科杂志,2003,19(1):42-43.
Chen LX, Tang SM, Luo SJ, et al. The expression of EST and ER in hemangioma with its clinical value [J]. Chinese Journal of Plastic Surgery, 2003, 19(1): 42-43.
- [8] Di TL, Scarpellini F, Salvi F, et al. Progesterone receptor expression in orbital cavernous hemangiomas [J]. Virchows Arch, 2000, 436(3): 284-288.
- [9] Enomoto H, Goto H. Moyamoya disease presenting as intracerebral hemorrhage during pregnancy: case report and review of the literature [J]. Neurosurgery, 1987, 20(1): 33-35.
- [10] Roman H, Descargues G, Lopes M, et al. Subarachnoid hemorrhage due to cerebral aneurysmal rupture during pregnancy [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2004, 83(4): 330-334.
- [11] Shallit JB, Smith GA, Francias D, et al. Nasal hemangiomas of pregnancy [J]. Ear Nose Throat, 1977, 56(9): 377-379.
- [12] 杨中纯,周芳. 鼻内镜下电凝治疗鼻腔后部出血137例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016,22(4):331-333.
Yang ZC, Zhou F. Clinical analysis of 137 cases of posterior nasal hemorrhage treated by nasal endoscopy [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2016, 22(4): 331-333.
- [13] 姚照华. 鼻腔妊娠性血管瘤1例[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1994,29(6):358.
Yao ZH. 1 cases of nasal hemangioma in pregnancy [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology, 1994, 29(6): 358.
- [14] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:268.
Huang XZ, Wang JB. Practical otorhinolaryngology [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1998: 268.
- [15] 谢珂,胡家军,向玉芽. 鼻内镜下等离子系统治疗鼻腔血管瘤疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(2):148.
Xie K, Hu JJ, Xiang YY. Clinical effect of nasal endoscopic low temperature plasma ablation in the treatment of nasal hemangioma [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2011, 17(2): 148.

(收稿日期:2019-04-15)

本文引用格式:刘雪冰,马伟. 鼻内镜下切除鼻腔妊娠期血管瘤的体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(6):667-669.
DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201906020

Cite this article as:LIU Xue-bing, MA Wei. Experience of endoscopic resection of hemangioma in pregnancy [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2019, 25(6): 667-669. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201906020