

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103007

· 鼻腔鼻窦疾病专栏 ·

# 鼻腔鼻窦孤立性纤维性肿瘤 1 例报道及文献复习

何佳, 骆文龙

(重庆医科大学附属第二医院耳鼻咽喉科, 重庆 400010)

**摘要:** **目的** 探讨发生于鼻腔鼻窦的孤立性纤维性肿瘤(SFT)的临床诊治经验。**方法** 结合 1 例鼻腔及鼻窦 SFT 患者的病例资料,并回顾性分析国内外文献,对 SFT 的临床特点、诊断与治疗进行讨论。本例患者术前 CT 提示:左侧鼻腔鼻窦肿物性质不明,鼻腔息肉可能。予以鼻腔新生物活检后鼻腔出血量大,随即全麻下行鼻内镜左侧鼻腔鼻窦新生物切除术,并给予止血、填塞等对症处理。**结果** 术后病理证实为鼻腔、鼻窦肿物符合 SFT。患者恢复良好,术后半年复查未见复发。**结论** SFT 是一类好发于胸膜的间叶性肿瘤,但发生于鼻腔鼻窦的非常少见。影像学对于鼻腔鼻窦新生物的诊断只有辅助性意义,临床医生需要结合患者病史、临床表现、病理检查结果正确诊断与治疗。

**关键词:**鼻腔;鼻窦;孤立性纤维性肿瘤

**中图分类号:**R739.62

## Solitary fibrous tumor of the nasal cavity and sinuses: a case report and literature review

HE Jia, LUO Wenlong

(Department of Otorhinolaryngology, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical experience in the diagnosis and treatment of solitary fibrous tumor (SFT) of the nasal cavity and sinuses. **Methods** The clinical characteristics, diagnosis and treatment of SFT were discussed by retrospectively analyzing the data of the patient with SFT in the nasal cavity and sinuses in combination with domestic and foreign literatures. Preoperative CT of this patient indicated that the mass nature of the left nasal cavity and paranasal sinus mass was uncertain, and nasal polyps were possible. There was a large amount of bleeding in the nasal cavity after the nasal biopsy. Immediately, the neoplasm of left nasal and paranasal sinuses was removed by endoscopy under general anesthesia. At the same time, hemostasis and tamponade were treated. **Results** Postoperative pathology confirmed SFT of nasal cavity and sinus. Postoperatively, the patient recovered well, and no recurrence was observed in the reexamination half a year after the operation. **Conclusions** SFT is a type of mesenchymal neoplasm that usually occurs in the pleura, but rarely occurs in the nasal cavity and sinuses. Imaging has only auxiliary significance for the diagnosis of neoplasms in the nasal cavity. Clinicians should make a correct diagnosis and treatment plan based on the patient's medical history, clinical manifestations and pathological examination results.

**Keywords:** Nasal cavity; Sinus; Solitary fibrous tumor

孤立性纤维性肿瘤(solitary fibrous tumor, SFT)是一类好发于胸膜的少见的间叶源性肿瘤,于1931年由Robinson首次提出<sup>[1]</sup>;但随着临床及病理诊断能力的提高,近年发现SFT不但出现于脏层胸膜,同时可累及全身多个部位,如肺、纵隔、心包、颅

内、眼眶、盆腔、腹膜后、四肢软组织等<sup>[2-3]</sup>,其中发生于头颈部的约占11%<sup>[4]</sup>,然而发生于鼻腔及鼻窦的非常少见<sup>[5]</sup>,现报道1例SFT患者临床资料,结合国内外文献对发生于鼻腔鼻窦的SFT的临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗及预后进行简要总结。

第一作者简介:何佳,女,硕士研究生,住院医师。  
通信作者:骆文龙,Email:luowenlong163@163.com

## 1 临床资料

患者,男,61岁,因涕中带血半个月余入院,患者半个月前出现涕中带血,无鼻塞、头痛、鼻腔疼痛,无复视、视力下降,无面部麻木、疼痛及嗅觉减退。入院查体:左侧中鼻道见灰褐色肿物突出,表面尚光滑,质地稍韧,压迫周围结构。纤维电子鼻内镜(图1)示:新生物突入左侧中鼻道内,灰褐色,与鼻中隔粘附紧密,左侧中鼻甲明显受挤压,肿物表面尚光滑,触之出血。鼻窦CT平扫(图2)示:左侧上、中鼻道息肉可能。患者因个人原因,术前未行MRI及鼻窦增强CT检查。入院后行内镜左侧鼻腔新生物活检,钳取少许中鼻道新生物后,鼻腔出血量大,即转全麻下行鼻内镜左侧鼻腔鼻窦新生物切除术。术中出血较多,逐步取出鼻腔肿物,肿物不规则生长,起源于左侧筛窦,筛窦骨质部分破坏,与鼻中隔分界尚清,左侧中鼻甲部分受压,取出肿物后可见筛窦骨质增生,去除增生骨质后,出血逐渐停止,术中出血量约400 mL。新生物质地较韧、如橡皮样、灰褐色,表面见疑似假膜包裹。病理检查镜下见(图3):肿瘤组织由梭形细胞组成,瘤细胞排列杂乱,间质内见大量胶原纤维。免疫组化结果(图4):EMA(-)、CK(-)、HCK(-)、P63(-)、Vim(+)、Actin(-)、SMA(-)、DES(-)、S100(-)、SOX-10(-)、MBP(-)、CD34(+)、CD117(-)、DOG-1(-)、5% Ki-67(+)、CD99(+)、PR(-)、BCL-2(+)、STAT6(+)。病理诊断:结合免疫组化结果,鼻腔、鼻窦肿物符合SFT。术后48 h取出鼻腔填塞物,常规鼻腔换药,7 d后痊愈出院。随访半年余未见复发。

## 2 讨论

### 2.1 鼻腔鼻窦 SFT 的临床表现

原发于鼻腔鼻窦的SFT非常少见,国内外文献报道不过几十例,20~75岁均有发病,无明显性别差异。由于部位较为隐匿,可发生于鼻中隔、下鼻甲、上颌窦、筛窦等多个部位<sup>[6-8]</sup>,多数患者早期可无明显症状,随着肿瘤的逐渐增大,可出现进行性鼻塞、鼻腔出血,亦可出现嗅觉减退、鼻腔流涕、睡眠时打鼾等症状<sup>[9]</sup>。当肿瘤进一步增大,向外侵及眶内时可出现视力下降、复视、眼球活动受限;向上侵及颅内时可出现头痛等症状;向前侵及鼻窦,可出现面部麻木、肿胀;向后侵及鼻咽部及咽隐窝时可出现回吸涕中带血、中耳炎;向外侵及翼内肌、咽旁隙,可出现张口受限等症状<sup>[10-11]</sup>。由于肿瘤的部位相对隐匿,多数患者早期容易漏诊;常规体检有助于发现早期肿瘤。

### 2.2 鼻腔鼻窦 SFT 的诊断及鉴别诊断

鼻腔鼻窦SFT多数外观可呈灰白、灰褐色,表明多光滑,突出于鼻腔,不规则生长,少数可有表明糜烂,触之出血的情况。SFT在影像学上无明显特异性,可见鼻腔、鼻窦内占位性病变,可破坏周围骨质,但CT及MRI有助于对肿瘤大小和周围侵犯情况进行判断<sup>[12]</sup>。病理及免疫组化是确诊SFT的主要依据。细胞显微镜下可见梭形细胞分散在基质之中,瘤细胞呈杂乱排列,其中细胞稀疏区与丰富区交替,细胞间质内可见丰富的胶原纤维<sup>[5, 13]</sup>。通常认为免疫组化的结果CD34和CD99阳性被认为是肿瘤的阳性标志物<sup>[14]</sup>,然而也有小部分低度恶性病

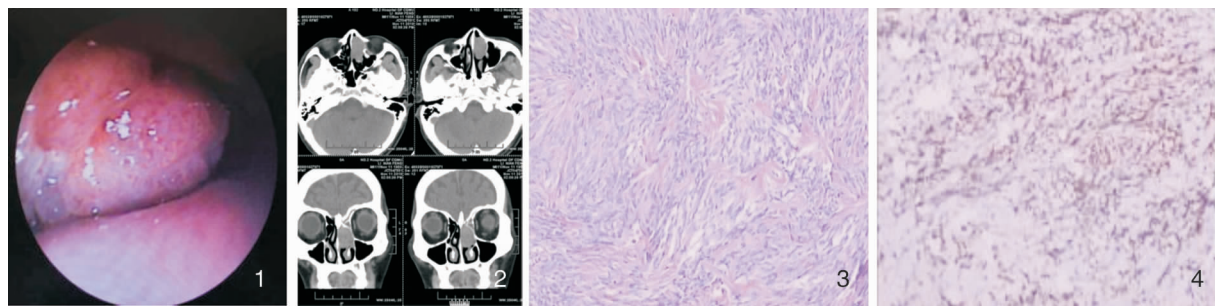


图1 术前鼻内镜检查 图2 术前鼻窦CT平扫 图3 病理检查图(HE×200) 图4 免疫组化图(Envision×200)

例 CD34 可呈阴性,如 Kakkar 等<sup>[5]</sup>的病例报道。目前尚有研究发现部分恶性倾向的 SFT 中存在 *STAT6* 与 *NAB2* 基因融合的情况,可能与肿瘤的恶性生物学行为相关。此外有研究<sup>[8]</sup>指出 S-100 染色阳性有助于判断肿瘤内部存在神经纤维。Vivero 等<sup>[15]</sup>的研究指出 *GRIA2* 基因在 SFT 中的表达率较高,有望成为新的基因诊断标记物。鉴别诊断:发生于鼻腔及鼻窦的 SFT,外观上与息肉、血管瘤的形态相似,还需与鼻腔其他肿瘤进行鉴别,如鼻腔及鼻咽部恶性鳞癌、纤维组织细胞肿瘤、多形性未分化肉瘤、血管外皮细胞瘤、脑膜瘤、神经纤维瘤及神经鞘瘤等<sup>[16]</sup>。由于多数鼻腔鼻窦肿瘤表现隐匿,早期症状不明显,CT、MRI 等影像学检查可显示肿瘤的大小、部位、周边组织关系,PET-CT 在辨别肿瘤性质中有一定帮助。但多数肿瘤从外观及影像学检查不能较好区分,仍有赖于病理检查及免疫组化进行鉴别。

### 2.3 鼻腔及鼻窦 SFT 的治疗与预后

SFT 目前多认为其生物学行为为良性,很少发生转移及复发;但也有恶性神经纤维瘤的报道,且存在远处转移的情况<sup>[8]</sup>,目前对于诊断良恶性尚无统一标准,如果病理发现肿瘤细胞核异型,核分裂象 > 4/10 高倍视野,有侵袭生长的表现,可考虑为恶性可能<sup>[16]</sup>。在治疗上目前均提倡手术切除为主要手段。放疗主要用于肿瘤发生在不易手术等部位,或肿瘤不能完全切除的患者,针对于恶性程度较高、远处转移患者可联合放射治疗,但对于提高其远期生存率作用不大<sup>[17]</sup>。但也有报道<sup>[13]</sup>对于肿瘤侵犯鼻咽部的患者进行单纯放疗的,魏欣等<sup>[10]</sup>报道患者随访 5 个月仍带瘤生存,后未进行进一步随访。也有学者提出恶性 SFT 属于低度恶性肿瘤,手术联合放疗效果较好<sup>[18]</sup>。总体而言,SFT 患者首选手术治疗,对于侵犯范围广、特殊情况无法进行手术者,必要时可考虑联合放化疗。其远期生存率有待长期随访及进一步探讨。

### 参考文献:

[1] Robinson LA. Solitary fibrous tumor of the pleura[J]. *Cancer Control*, 2006, 13(4): 264–269.  
 [2] 祝宝莲,周思彦,黄月娥,等. 鼻窦孤立性纤维性肿瘤 1 例并文献复习[J]. *中国医学文摘(耳鼻咽喉科学)*, 2018, 33(1): 135–136.  
 [3] Cheng S, Li D, Zhang Y, et al. A rare case of retroperitoneal solitary fibrous tumors and literature review[J]. *Urol Case Rep*, 2019, 28: 101027.

[4] Devito N, Henderson E, Han G, et al. Clinical characteristics and outcomes for solitary fibrous tumor (sft): a single center experience[J]. *PLoS One*, 2015, 10(10): e0140362.  
 [5] Kakkar A, Sakthivel P, Rajeshwari M, et al. Recurrent sinonasal cd34-negative malignant solitary fibrous tumor diagnosed on STAT6 immunohistochemistry and NAB2-STAT6 fusion[J]. *Head Neck Pathol*, 2020, 14(1): 250–256.  
 [6] Zukerberg LR, Rosenberg AE, Randolph G, et al. Solitary fibrous tumor of the nasal cavity and paranasal sinuses[J]. *Am J Surg Pathol*, 1991, 15(2): 126–130.  
 [7] 马祖国,尹兴红,王新建. 下鼻甲孤立性神经纤维瘤 1 例[J]. *中国现代医药杂志*, 2011, 13(5): 4.  
 [8] 李健东,周小红,李宝玉. 鼻中隔孤立性神经纤维瘤 1 例[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2006, 13(1): 8.  
 [9] Morales-Cadena M, Zubiaur FM, Alvarez R, et al. Solitary fibrous tumor of the nasal cavity and paranasal sinuses[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2006, 135(6): 980–982.  
 [10] 魏欣,袁素,牟忠林,等. 鼻窦鼻咽恶性孤立性纤维性肿瘤的临床特点及病理分析[J]. *中国热带医学*, 2009, 9(9): 1796–1797.  
 [11] Hicks DL, Moe KS. Nasal solitary fibrous tumor arising from the anterior cranial fossa[J]. *Skull Base*, 2004, 14(4): 203–207.  
 [12] 刘维贤,于海洋,王秋旭. 头颈部孤立性纤维瘤病 24 例回顾性研究[C]. 中华口腔医学会第九次全科口腔医学学术会议论文汇编. 上海:中华口腔医学会全科口腔医学专业委员会、中国国际科技交流中心,2018:245.  
 [13] 王璐,张莹,蔡晓菁,等. 鼻窦鼻窦低度恶性纤维性肿瘤术后放疗 1 例[J]. *同济大学学报(医学版)*, 2019, 40(6): 896–898.  
 [14] 朱淑琴,李巍,李展宇. 孤立性纤维性肿瘤的临床病理研究[J]. *中外医疗*, 2019, 38(4): 35–37.  
 [15] Vivero M, Doyle LA, Fletcher CD, et al. GRIA2 is a novel diagnostic marker for solitary fibrous tumour identified through gene expression profiling[J]. *Histopathology*, 2014, 65(1): 71–80.  
 [16] Nielsen GP, O'Connell JX, Dickersin GR, et al. Solitary fibrous tumor of soft tissue: a report of 15 cases, including 5 malignant examples with light microscopic, immunohistochemical, and ultrastructural data[J]. *Mod Pathol*, 1997, 10(10): 1028–1037.  
 [17] Zielińska-Kaźmierska B, Grodecka J, Szyszkowski A. Solitary fibrous tumor of the nasal cavity and paranasal sinuses: A case report[J]. *J Oral Biol Craniofac Res*, 2015, 5(2): 112–116.  
 [18] Xue Y, Chai G, Xiao F, et al. Post-operative radiotherapy for the treatment of malignant solitary fibrous tumor of the nasal and paranasal area[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2014, 44(10): 926–931.

(收稿日期:2020-06-11)

本文引用格式:何佳,骆文龙. 鼻腔鼻窦孤立性纤维性肿瘤 1 例报道及文献复习[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2021, 27(2): 161–163. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103007

Cite this article as: HE Jia, LUO Wenlong. Solitary fibrous tumor of the nasal cavity and sinuses: a case report and literature review[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg*, 2021, 27(2): 161–163. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103007