

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202150007

· 咽喉疾病专栏 ·

# 喉纤维上皮性息肉1例并文献复习

范凤霞<sup>1</sup>, 邹龙权<sup>2</sup>, 高珊<sup>1</sup>

(自贡市第四人民医院 1. 耳鼻咽喉头颈外科; 2. 病理科, 四川 自贡 643000)

**摘要:** **目的** 探讨喉纤维上皮性息肉(FEP)病因、临床特征、诊断、鉴别诊断,提高对头颈部FEP的认识。**方法** 回顾性分析1例原发于喉的FEP患者的临床资料,结合文献复习总结FEP的临床诊断治疗经验。该患者先行气管切开解除气道梗阻并行喉肿物活检,病理示FEP后再次支撑喉镜下等离子行喉FEP完整切除。**结果** 患者术后恢复好,成功拔除气套管,随访1年未见复发及恶变。**结论** 喉FEP为来源于中胚层的良性肿瘤,临床罕见,治疗以手术完整切除为主,预后良好,不易恶变。

**关键词:** 喉;纤维上皮性息肉;诊断;治疗

中图分类号:R739.65

## Fibroepithelial polyp of larynx: a case report with literature review

FAN Fengxia<sup>1</sup>, ZOU Longquan<sup>2</sup>, GAO Shan<sup>1</sup>

(1. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Zigong Fourth People's Hospital, Zigong 643000, China;

2. Department of Pathology, Zigong Fourth People's Hospital, Zigong 643000, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the etiology, clinical characteristics, diagnosis and differential diagnosis of fibroepithelial polyps of larynx, so as to improve the understanding of this disease. **Methods** Clinical data of a patient with fibroepithelial polyp of larynx were analyzed retrospectively, and the clinical experience of diagnosis and treatment of fibroepithelial polyp was summarized through literature review. In this patient, airway obstruction was initially relieved by tracheotomy and laryngeal tumor biopsy was performed. And then plasma resection of the fibroepithelial polyp was performed under self-retaining laryngoscope in the second stage after pathological confirmation of fibroepithelial polyp. **Results** The patient recovered well after surgery and the trachea cannula was removed successfully. Follow-up for one year revealed neither recurrence nor malignant change. **Conclusions** Fibroepithelial polyp of larynx is a benign tumor originated from mesoderm, which is rare in clinic. The main treatment is complete surgical resection with good prognosis.

**Keywords:** Larynx; Fibroepithelial polyp; Diagnosis; Treatment

纤维上皮性息肉(fibroepithelial polyp, FEP)是一种不常见的病因不明来源于中胚层的良性肿瘤,常发生于皮肤组织,黏膜组织少见,且报道多以泌尿系统多见。由于该病临床表现不典型,与软组织血管瘤纤维瘤、炎性纤维性息肉等表现相似,临床容易漏诊及误诊。现将自贡市第四人民医院耳鼻咽喉头颈外科收治的1例喉FEP患者的临床资料报道如下,并对头颈部FEP的病因、临床表现、诊断、治疗、预后要点进行系统阐述及相关文献复习,以提高对该病的认识。

### 1 临床资料

患者,男,63岁,以声嘶10d,加重伴呼吸困难3d入院,主要表现为声嘶、吸气性呼吸困难及喉喘鸣,影响睡眠,无吞咽梗阻及饮水呛咳,无畏寒、发热,无咳嗽、咳痰,查体:血压148/76 mmHg,呼吸22次/min,鼻导管吸氧3 L/min情况下血氧饱和度99%,体型肥胖,体重77 kg,身高152 cm,体重指数33.3 kg/m<sup>2</sup>,呼吸急促,可闻及明显喉鸣音,唇甲无紫绀,无明显

基金项目:自贡市科技局2019年第三批重点科技计划项目(2019ZC17)。

第一作者简介:范凤霞,女,硕士,主治医师。

通信作者:高珊,Email:gs813124gs@126.com

三凹征,口咽部黏膜充血,悬雍垂肿胀明显,双扁桃体无肿大,咽腔狭窄,会厌及下咽部无法满意窥及,颈部粗短,甲状软骨及环状软骨标志不清。既往有高血压病史,收缩压最高达 180 mmHg,平时服用非洛地平及缬沙坦降压治疗。睡眠打鼾 40 余年,未正规诊治。入院诊断:Ⅲ°喉阻塞、3 级高血压、肥胖症、鼾症。入院后立即予以心电监护、吸氧、地塞米松 10 mg 静脉滴注、布地奈德 + 肾上腺素雾化吸入、床旁备气管切开包、头孢他啶 1.5 g 静脉滴注抗感染治疗,急查血液分析、凝血常规、电解质均未见明显异常,在医务人员护送下急诊完善颈部 CT 示双侧杓会厌襞增厚,局部喉腔狭窄(图 1)。由于患者病程短,首先考虑炎症所致,故予以消肿、抗感染治疗 4 h 后患者呼吸困难无明显缓解。患者及家属同意后急诊在局麻下行气管切开,随后在全麻下行支撑喉镜检查,术中见颈部粗短,甲状软骨及环状软骨等标志体表定位不清,双侧杓会厌襞极度肿胀,黏膜呈皱褶样改变,表面尚光滑,声门被完全遮挡,声门窥不清。术中予以钳取杓会厌襞肿胀组织数块送检。术后予以止血、补液等处理。术后病检示喉 FEP,并行电子喉镜检查双侧杓会厌襞肿物(图 2),双声带未见新生物,双声带活动度欠佳,闭合欠佳。遂再次在全麻下行支撑喉镜下喉 FEP 等离子切除术,术中所见同前,术后病检仍提示喉 FEP(图 3),术后患者恢复好,声嘶、呼吸困难缓解,顺利拔除气套管出院。出院诊断:喉 FEP、Ⅲ°喉阻塞、3 级高血压、肥胖症、鼾症。患者出院后恢复良好,随访 1 年无复发(图 4)。

## 2 讨论

在中国知网数据库中,以“纤维上皮性息肉”为关键词,检索时间为 2000 年 1 月—2021 年 5 月,共检索出头颈部 FEP 相关文献 1 篇。在 Pubmed 中,以“fibroepithelial polyp”为关键词,检索时间为 2000 年 1 月—2021 年 5 月,共检索出头颈部 FEP 相关文献

25 篇。25 篇文献共报道 FEP 病例 27 例,其中男性 20 例,女性 7 例,包括外耳道 3 例<sup>[1-3]</sup>、中耳 1 例<sup>[4]</sup>、颊黏膜 1 例<sup>[5]</sup>、牙龈 2 例<sup>[5-6]</sup>、硬腭 2 例<sup>[7-8]</sup>、舌 1 例<sup>[9]</sup>、梨状窝 2 例<sup>[10-11]</sup>、扁桃体 5 例<sup>[8,12-15]</sup>、咽后壁 1 例<sup>[16]</sup>、会厌 1 例<sup>[17]</sup>、鼻咽 1 例<sup>[18]</sup>、食管 1 例<sup>[19]</sup>、环后 1 例<sup>[20]</sup>、鼻前庭 1 例<sup>[21]</sup>、鼻中隔 1 例<sup>[22]</sup>、下鼻甲 2 例<sup>[23-24]</sup>、颈部 1 例<sup>[25]</sup>。

### 2.1 病因

FEP 以组织细胞增生伴浆细胞浸润吞噬淋巴细胞为其主要特征,而该病的确切病因目前尚不完全明确,多数观点认为成人发病与外伤、感染、炎症、激素失调等有关,而儿童则可能是先天发育不良所致<sup>[26]</sup>,因为有新生儿 FEP 病例报道<sup>[27-28]</sup>。目前主要有两种理论,一种认为与局部弹性组织损伤后的发展有关<sup>[11]</sup>;一种认为 FEP 是不同组织成分的混合物,可能是固有层的错构瘤慢慢长大<sup>[29]</sup>。一项新的研究表明 *DICER1* 基因突变可能在膀胱葡萄状 FEP 的病因中起至关重要的作用<sup>[30]</sup>。

### 2.2 临床表现

头颈部 FEP 中老年多见,年龄多集中在 40 岁以上,儿童病例共 7 例,最小发病年龄为 11 个月,最大发病年龄为 77 岁,中位年龄为 39 岁。一项研究显示人群中每 1 000 位有 12 例患此病,但皮肤受累多见,多见于皮肤褶皱处,如腋窝、颈部、外阴,男性较女性多见,汉族人群的发病率较其他种族高,这与我们查阅的文献资料吻合。该病有 3 种临床类型,一种为丘疹样改变,大小约 2 mm,一种为丝状或纤维状,大小约 2~5 mm,剩下的一种为大的结节、突起,一般大小不超过 5 mm,很少超过 5 cm,超过 5 cm 则称为巨大 FEP<sup>[31]</sup>。

临床表现根据病变部位不同、病程长短不一而不同,但也可能终身无任何症状。咽喉部的 FEP 主要表现为咽部不适、异物感、声嘶、咽痛等,严重时可能出现喉阻塞,本组病例中有 4 例因呼吸困难就诊,分别位为扁桃体<sup>[13]</sup>、食管、环后、咽后壁。由于咽喉

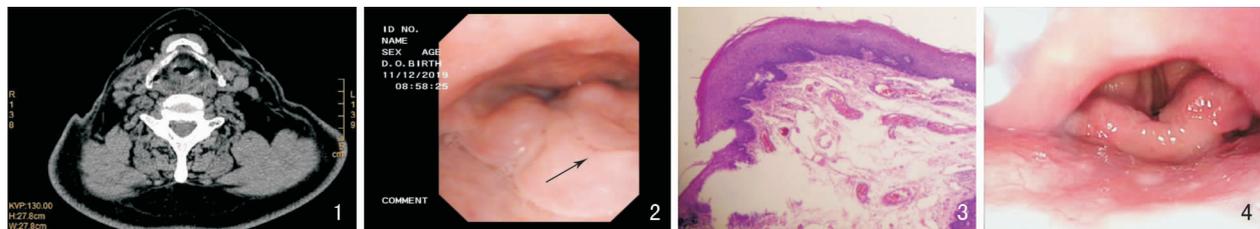


图 1 患者颈部 CT 表现 图 2 电子喉镜下喉纤维上皮性息肉表现(箭头所示) 图 3 病理图片 (HE × 100)

图 4 术后 1 年复查电子喉镜

部 FEP 可能致呼吸困难,具有一定的危险性,所以只要有咽部不适、咽部异物感应及时完善电子喉镜检查。鼻部 FEP 主要表现为鼻阻、流涕、鼻出血,外耳道 FEP 主要表现为局部肿物,而报道的中耳 FEP 伴发感音神经性耳聋。全身系统 FEP 有报道外阴 FEP 并发感染导致发热、脓毒血症<sup>[32]</sup>,由此可见头颈部 FEP 的临床表现主要以局部症状为主,但并发感染后可能出现全身症状,故临床症状无特异性。我科报道病例为来源于杓会厌襞的 FEP,以声嘶、呼吸困难为主要表现,因患者病程短,故入院考虑炎症性疾病所致可能性大,出现术前误诊,待术后病理结果回后确诊为 FEP。

### 2.3 诊断及鉴别诊断

本病临床特征不典型,均表现为表面光滑、界限清楚肿物,头颈部 FEP 大多数需要内镜检查协助诊断,由于 CT、MRI 无特异性表现,加之该病不常见,故临床上易误诊。曾报道 1 例支气管 FEP 在荧光内镜下呈恶性肿瘤表现<sup>[33]</sup>。曾报道 1 例胆囊 FEP 患者,PET-CT 显示局部 18F-FDG 高聚集,呈恶性肿瘤肿瘤表现<sup>[34]</sup>。该病确诊仍需病理组织学检查,其特征性表现为:①细胞密度不定性间质伴无结构生长,与周围组织无明显界限,纤维血管性轴心,鳞状上皮无生发层;②星状和多核间质细胞常位于上皮-间质交界面或血管周围。最常见的炎细胞为淋巴细胞和浆细胞。近年来发现一种新的病理类型即淋巴水肿性 FEP,病理表现为水肿的基质,覆盖着角质化的鳞状上皮,下层基质是多细胞的,包含大量成纤维细胞,间质成纤维细胞形态多样,间质内可见明显的血管成分,淋巴细胞浸润局灶性存在于真皮乳头状部,肥大细胞数量增多,免疫组化显示间质细胞 Desmin 和平滑肌肌动蛋白阳性<sup>[35]</sup>。

FEP 需与以下疾病鉴别:①炎症纤维性息肉:该病常见于消化道,为良性病变,病理表现为主要由炎细胞、血管、短-长纤维母细胞样呈束状排列的梭形细胞构成。增生血管多为薄壁小血管。两个重要的形态学特点:部分梭形细胞围绕血管形成洋葱皮样或漩涡样结构;大量嗜酸性粒细胞浸润。免疫组化 CD34 多呈阳性,SMA 部分呈阳性<sup>[36]</sup>;②软组织血管瘤纤维瘤:为一种新近报道的良性纤维性肿瘤,好发于中年人,多位于四肢,多表现为缓慢生长的无痛性肿块,血管丰富,基质常黏液样变性。病理表现为主要由纤维母细胞样细胞、纤维黏液样基质、间质组成,细胞大小、形状相对一致,多为卵圆形、短梭形,间质中有丰富的薄壁分支状血管。免疫组化无特异

性标记物,多存在 NCOA2 基因相关易位<sup>[37]</sup>;③乳头状瘤:乳头状瘤是来源于上皮的良性肿瘤,与乳头状瘤病毒感染关系密切,故易复发,少数可恶变,可发生于呼吸、泌尿生殖、消化等系统,常表现为外生性或息肉样增生的疣状、菜花状肿物,病理主要表现为上皮组织高度增生,形成乳头状或椭圆形上皮团块,中心有疏松的脉管结缔组织,无纤维上皮增生,这是与 FEP 最重要的鉴别要点<sup>[38]</sup>。

### 2.4 治疗及预后

该病主要治疗方式为手术治疗,手术方式可根据病变部位不同而不同。来源于扁桃体的则需行患侧扁桃体+肿物切除,来源于其他部位的行单纯肿物切除即可,注意处理肿物基底部防止复发,咽喉部可选择使用 CO<sub>2</sub> 激光、低温等离子切除。该病生长缓慢,总体预后良好,少有恶变。有研究发现在 1 335 例 FEP 标本中,只有 5 例为恶性肿瘤,4 例基底细胞癌<sup>[39]</sup>,1 例鳞状细胞癌。我们查阅的文献中,1 例右侧梨状窝 FEP 病例手术后 2 年发现左侧梨状窝 FEP<sup>[10]</sup>,仅 1 例颈部 FEP 恶变<sup>[30]</sup>,有 1 例牙龈及舌 FEP 发生软骨样化生<sup>[12,15]</sup>。术后长期随访目前无定论,笔者认为仍需长期随访,只是随访间期可适当延长。我们报道的病例术后一直坚持随访、定期复查电子喉镜,术后 1 年复查电子喉镜未见复发及恶变征象。

综上,头颈部 FEP 病因不明,发病部位及临床表现多样化,临床易误诊或漏诊,尤其是发生于非皮肤部位的,其属于良性病变,需与同部位的其他炎性病变及恶性肿瘤相鉴别,治疗上主要以手术彻底切除为主,一般不易复发及恶变,但仍需长期密切随访。

### 参考文献:

- [1] Martin F, Karol Z, Vladimír Ž, et al. Fibroepithelial polyp of the external auditory canal in a 2-year-old child[J]. Ear Nose Throat J, 2020; 145561320943343.
- [2] Tanaka N, Matsunobu T, Shiotani A. Fibroepithelial polyp of the external auditory canal: a case report and a literature review[J]. Case Rep Otolaryngol, 2013, 2013:818197.
- [3] Thomas P, Rai P, Meena R. Fibroepithelial polyp of external auditory canal[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2017, 134(2):141-142.
- [4] Schuster D, Sweeney AD, Eisenberg R, et al. A case of sensorineural hearing loss involving a fibroepithelial polyp of the middle ear[J]. Am J Otolaryngol, 2015, 26(3):475-478.
- [5] Mishra A, Pandey RK. Fibro-epithelial polyps in children: A re-

- port of two cases with a literature review[J]. *Intractable Rare Dis Res*, 2016, 5(2):129-132.
- [6] Tenorio F, Campos P, Paramo JI, et al. Chondroid metaplasia in a fibroepithelial polyp of gingiva[J]. *J Clin Diagn Res*, 2016, 10(9):ZD09-ZD10.
- [7] Mohammed PK, Choudhury BK, Dalai RP, et al. Fibroepithelial polyp with sebaceous hyperplasia: A case report[J]. *Indian J Med Paediatr Oncol*, 2017, 38(3):404-406.
- [8] Kaipuzha RR, Pulimootil DT, Bakshi SS, et al. Fibroepithelial polyps of the head and neck[J]. *J Dental Allied Sci*, 2018, 7(2):88-90.
- [9] Lloyd S, Lloyd J, Dhillon R. Chondroid metaplasia in a fibroepithelial polyp of the tongue[J]. *J Laryngol Otol*, 2001, 115(8):681-682.
- [10] Janjatov B, Eric M, Sojić D. An unusual bilateral fibroepithelial pharyngeal polyps: report of a case[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2012, 16(5):701-703.
- [11] Mangar W, Jiang D, Lloyd RV. Acute presentation of a fibroepithelial pharyngeal polyp[J]. *J Laryngol Otol*, 2004, 118(9):727-729.
- [12] Shapira M, Schreiber L, Nir D. A 5-year-old male with a lesion on the tonsil. Fibroepithelial polyp of tonsil[J]. *Pediatr Ann*, 2014, 43(12):475-477.
- [13] Farboud A, Trinidad A, Harris M, et al. Fibroepithelial polyp of the tonsil: case report of a rare, benign tonsillar lesion[J]. *J Laryngol Otol*, 2010, 124(1):111-112.
- [14] Telugu RB, Ashish G. Fibroepithelial polyp of the tonsil: report of a rare case[J]. *J Clin Diagn Res*, 2015, 9(12):ED17-18.
- [15] Cukic O, Jovanovic MB. Large Fibroepithelial polyp of the palatine tonsil[J]. *Ear Nose Throat J*, 2020, 99(4):247-248.
- [16] Jabbour J, Chappell JR, Busby M, et al. Glottic obstruction from fibroepithelial polyp[J]. *Am J Case Rep*, 2019, 20:219-223.
- [17] Farzal Z, Ulualp SO, Rakheja D. Fibroepithelial polyp of the epiglottis[J]. *Am J Case Rep*, 2014, 15:340-342.
- [18] Jain R, Shetty S. Nasopharyngeal fibroepithelial polyp in a New Zealand Māori man[J]. *N Z Med J*, 2012, 125(1348):93-96.
- [19] Tandon R, Awasya S, Mehrotra S, et al. Congenital fibroepithelial polyp: a case report of difficult airway[J]. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015, 67(Suppl 1):149-150.
- [20] 朱敏辉, 张速勤, 郑宏良, 等. 环后区纤维上皮性息肉一例[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2007, 42(6):480.
- [21] Lee JH. Fibroepithelial Polyp Arising From the Nasal Vestibule[J]. *Ear Nose Throat J*, 2019, 100(5\_suppl):590S-591S.
- [22] Stoilkov M, Perić A. Fibroepithelial Polyp Originating from the Nasal Septum[J]. *Turk Arch Otorhinolaryngol*, 2019, 57(4):206-208.
- [23] Peric A, Matkovic-Jozin S, Vukomanovic-Durdevic B. Fibroepithelial polyp arising from the inferior nasal turbinate[J]. *J Postgrad Med*, 2009, 55(4):288-289.
- [24] Nishijima H, Yagi M. Multiple fibroepithelial polyps arising from the inferior turbinate[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2012, 146(6):1031-1032.
- [25] Schwartz RA, Tarlow MM, Lambert WC. Keratoacanthoma-like squamous cell carcinoma within the fibroepithelial polyp[J]. *Dermatol Surg*, 2004, 30(2 Pt 2):349-350.
- [26] 王冬, 雒向宁, 裴书文, 等. 膀胱纤维上皮性息肉一例报告[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2018, 39(8):595.
- [27] Thomas P, Rai P. Vaginal fibroepithelial polyp in a neonate: a rare case[J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2016, 203:340.
- [28] Smart VA, Roger EI, Ricca RL, et al. Fibroepithelial Vaginal Polyps in a Newborn Female[J]. *Urology*, 2019, 132:162-163.
- [29] Pham AM, Rees CJ, Belafsky PC. Endoscopic removal of a giant fibrovascular polyp of the esophagus[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2008, 117(8):587-590.
- [30] Eckstein M, Agaimy A, Woenckhaus J, et al. DICER1 mutation-positive giant botryoid fibroepithelial polyp of the urinary bladder mimicking embryonal rhabdomyosarcoma[J]. *Hum Pathol*, 2019, 84:1-7.
- [31] Can B, Ozluk AY. Giant fibroepithelial polyps: why do they grow excessively[J]. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul*, 2020, 54(2):257-260.
- [32] Amin A, Amin Z, Farsi AR. Septic presentation of a giant fibroepithelial polyp of the vulva[J]. *BMJ Case Rep*, 2018, 2018:bcr2017222789.
- [33] Saito N, Yamasaki M, Daido W, et al. A bronchial fibroepithelial polyp with abnormal findings on auto-fluorescence imaging[J]. *Respirol Case Rep*, 2017, 5(5):e00244.
- [34] Chuang TL, Tseng CE, Huang SW, et al. Scrotal fibroepithelial polyp with acute and chronic inflammation mimics malignancy on 18F-FDG PET/CT imaging[J]. *Clin Nucl Med*, 2019, 44(11):920-922.
- [35] Mason SE, DeVilliers P, Andea AA. Lymphedematous fibroepithelial polyps of the penis associated with long-term condom catheter use: case report and review of the literature[J]. *J Cutan Pathol*, 2009, 36(8):906-909.
- [36] 叶霞, 赵祥梅, 沈和德, 等. 胃巨大炎性纤维性息肉1例[J]. *临床与实验病理学杂志*, 2020, 36(7):868-869.
- [37] 许晓琳, 刘尽国, 孙蒙, 等. 软组织血管纤维瘤24例临床病理学观察[J]. *中华病理学杂志*, 2018, 47(8):616-621.
- [38] 刘海怡, 覃华姣, 邓静敏. 呼吸道乳头状瘤的诊治进展[J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2020, 14(4):302-305.
- [39] Eads TJ, Chuang TY, Fabr  VC, et al. The utility of submitting fibroepithelial polyps for histological examination[J]. *Arch Dermatol*, 1996, 132(12):1459-1462.

(收稿日期:2021-05-26)

本文引用格式:范凤霞, 邹龙权, 高珊. 喉纤维上皮性息肉1例并文献复习[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2021, 27(5):543-546. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202150007

Cite this article as: FAN Fengxia, ZOU Longquan, GAO Shan. Fibroepithelial polyp of larynx: a case report with literature review[J]. *Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg*, 2021, 27(5):543-546. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202150007