

上颌窦出血坏死性息肉的临床分析

邹上初,罗志强

(南华大学附属第二医院耳鼻咽喉头颈外科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 通过分析上颌窦出血坏死性息肉患者的临床资料,探讨其有效的诊治方法。 **方法** 总结分析 34 例经鼻内镜手术治疗上颌窦出血坏死性息肉患者的临床资料,包括术前临床表现、检查、治疗方法及术后病理诊断。 **结果** 术前鼻内镜检查无特异性表现。鼻窦 CT 增强扫描轻度强化,27 例提示上颌窦内密度不均匀,局部骨质压迫性吸收,多见上颌窦内侧壁,并骨壁硬化增厚,准确率为 79.17% (27/34)。经鼻内镜手术治疗 34 例,术后病理均确诊为上颌窦出血坏死性息肉,随访 7~24 月,无复发。 **结论** 鼻窦 CT 能反映上颌窦出血坏死性息肉的病理学特征,有助于明确诊断。经鼻内镜微创手术效果确切,是其治疗最佳方法。

关键词: 上颌窦; 鼻内镜手术; 鼻出血; 息肉

中图分类号:R765.42 文献标识码:A

Clinical Analysis of Hemorrhagic Necrotic Polyp in Maxillary Sinus

ZOU Shangchu, LUO Zhiqiang

(*Department of Otolaryngology, the Second Affiliated Hospital, University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China*)

Abstract: **Objective** To explore effective diagnosis and treatment of the maxillary sinus hemorrhagic and necrotic polyps by analysis the case data of this disease. **Methods** Summarize and analyze cases of 34 patients suffered from the maxillary sinus hemorrhagic and necrotic polyps whom were treated by endoscopic sinus surgery in our hospital from May 2004 to September 2009, the data of cases including preoperative clinical manifestation, inspection, treatment methods and postoperative pathologic diagnosis. **Results** No specific performance was found by preoperative nasal endoscopy. CT enhanced scan showed that mild strengthening sinus, and 27 cases with hint antrum the density uneven, local bone absorption, and the accuracy rate of diagnosis is 79.17%. The 34 cases diagnosed with antrum bleeding and necrotic polyps by postoperative pathology were treated by endoscopic sinus surgery, no recurrence was found by follow-up of 7~24 months. **Conclusions** CT scan can help confirm the diagnosis of hemorrhagic and necrotic polyps for the maxillary sinus hemorrhagic polyp in the clinical manifestations of non-specific sinus, and the minimally invasive endoscopic surgery via sinus is the best way to treatment.

Key words: maxillary sinus; nasal endoscopic surgery; epistaxis; polyp

上颌窦出血坏死性息肉在临床上不多见,常发于青壮年,病程长,发展慢。多以鼻塞、反复鼻出血为首发症状,病变隐匿,易与鼻息肉、鼻腔恶性肿瘤相混淆,往往导致误诊误治。为探讨上颌窦出血坏

死性息肉有效的诊治方法,现总结 2004 年 5 月~2009 年 9 月在本科室经内镜手术治疗的上颌窦出血坏死性息肉患者临床资料,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组上颌窦出血坏死性息肉患者共 34 例,其中女 24 例,男 10 例,年龄 14~72 岁,平均 38.4 ± 13.4

收稿日期:2012-12-17

作者简介:邹上初,硕士,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉临床工作, E-mail: zoushangchu@163.com. 通讯作者罗志强,硕士,教授,硕士研究生导师,研究方向:耳鼻咽喉临床及基础研究, E-mail: zhiqiangluo9656@126.com.

岁;病程 10 天~5 年;上颌窦出血坏死性息肉右侧 14 例,左侧 20 例。以复视伴眼球突出就诊 2 例;以面颊部蚁行感、胀痛及麻木就诊 6 例;以涕中带血、单侧进行性鼻塞伴偶尔头痛就诊 7 例;以脓涕、单侧鼻塞及异味、类似慢性鼻窦炎就诊 9 例;以单侧鼻出血就诊 10 例,血呈鲜红色,其中出血量较大 2 例,门诊行前鼻孔填塞仍出血不止,改行前、后鼻孔填塞血止,共约 200 mL 左右;8 例出血量较少,约 20~60 mL,可自行压迫或前鼻孔填塞止血。患者就诊后行鼻内镜检查,鼻腔狭窄者用麻黄素棉片收缩后再检查;鼻腔外侧壁向内膨出移位 25 例;中鼻道见质软、触之易出血暗红色或灰褐色新生物 5 例,荔枝肉状新生物 15 例,未发现新生物 14 例。鼻窦 CT 扫描 34 例,术后病检 14 例报告为出血坏死性息肉,10 例为黏膜息肉样变伴坏死,8 例为坏死组织,2 例为慢性化脓性炎伴散在血管增生,无 1 例发现恶性证据。

1.2 治疗方法

34 例病人中,术前病理检查 20 例,术中快速冰冻切片 14 例;局麻 10 例,全麻 24 例。经鼻内镜上颌窦自然开口径路鼻腔鼻窦手术 29 例,在鼻内镜下常规切除钩突,开放并扩大上颌窦自然窦口到 1.3 cm×1.4 cm 大小,经扩大的自然窦口用 45°、70°鼻内镜观察窦内病变,用各种角度的息肉钳及吸引器清除干净病变。对病变侵犯筛窦者切除筛泡,开放前组筛窦,直至彻底清除病变。泪前隐窝径路^[1]鼻腔鼻窦手术 5 例,予以 0°鼻内镜下切开鼻腔外侧壁进入上颌窦清除泪前隐窝和齿槽隐窝等隐蔽部位及窦内病变,然后同上处理鼻腔鼻窦,直致彻底清除鼻

腔鼻窦病变。术后均送常规病理检查,术后用明胶海绵及膨胀海绵行术腔填塞,抗生素预防或抗感染,2 天后取出填塞物。

2 结 果

通过内镜检查发现表现无特异性,鼻窦 CT 检查发现出血坏死性息肉原发于鼻腔者 5 例,原发于上颌窦者 29 例,发生于左侧 20 例,右侧 14 例,无双侧病例。原发于上颌窦者表现为上颌窦内充满高、低混杂的密度影,窦腔明显膨大(图 1A);均涉及同侧鼻腔,涉及筛窦 17 例(图 1B),鼻后孔 4 例,翼腭窝 3 例,眼眶 2 例,蝶窦 2 例,1 例涉及鼻咽部,致鼻咽腔几乎消失。原发位于鼻腔者 5 例,均涉及上颌窦。本组普通扫描 26 例为低或略低密度为主混杂高密度的阴影,3 例以斑片或小片状高密度为主混杂低密度的阴影。病变区可见钙化灶 2 例。增强扫描病灶轻度强化,无骨质破坏 7 例,报告上颌窦内密度不均匀,局部骨质压迫性吸收 27 例,上颌窦内侧壁多见(23/34),并存骨壁硬化增厚。CT 诊断为真菌性鼻-鼻窦炎 2 例,鼻-鼻窦恶性肿瘤 5 例,准确率为 79.17%(27/34)。术后患者均未出现严重并发症,恢复良好,术后 4~6 天出院。鼻内镜复查:鼻中隔与下鼻甲轻度粘连,窦口、鼻腔黏膜水肿 5 例,上颌窦自然开口狭窄 3 例,予以鼻内镜下换药清理、局部鼻喷激素及自行鼻腔冲洗,3~6 月后见窦口大小适中,黏膜已上皮化,窦内未见异常。随访 7 月~2 年,所有病人症状均消失,无复发。

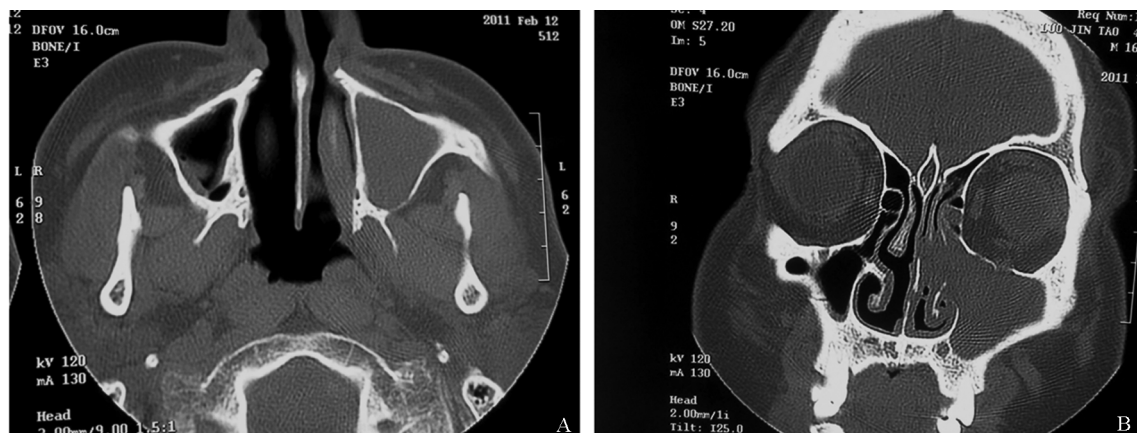


图 1 上颌窦出血坏死性息肉 CT 表现 A:水平位示左上颌窦腔扩大、窦壁变薄;B:冠状位示病变范围涉及上颌窦、鼻腔及筛窦

3 讨 论

3.1 病因与病理

上颌窦出血坏死性息肉临床并不多见,此病是以出血坏死为特征的息肉或黏膜慢性炎症,为上颌窦炎症的一种特殊类型,其发病机制目前尚不明确。有学者认为窦腔内息肉扭转使静脉回流障碍,血管内压增高,导致息肉损伤及其血管破裂出血^[2],用力擤鼻与外伤等附加因素导致本病的可能性较大。其病理组织学表现为病变窦腔内息肉、血肿、坏死、感染共存,病变组织明显水肿,并有大量炎性细胞浸润和丰富扩张的毛细血管,血管周围有大片血浆渗出,部分血管机化。

3.2 临床表现特点

本病各年龄段均可发病,单侧发病多见,病史较长,表现为鼻塞、头痛、涕中带血,有的面部隆起、眼球突出。首发症状中以单侧鼻塞伴涕中带血多见,也有因鼻塞异味或单纯鼻出血就诊,其鼻塞为凝血块堵塞鼻腔、坏死性息肉和/或鼻腔外侧壁受压内移和/或新生物直接堵塞鼻腔所致;出血往往表现为反复发生不同程度的涕中带血、鼻出血或清晨起床后回缩性血涕多见,出血量有时可达数百毫升,本组 2 例就诊前出血量约达 200 mL。由于鼻腔内坏死性息肉反复感染坏死,出血及脓性分泌物的潴留,部分病例病变侧鼻腔可有异味。但骨质破坏及病变严重程度与首发症状、鼻出血量、病史长短无明显正相关,另内镜下检查表现无特异性,使之临床上较易与上颌窦恶性肿瘤、上颌窦霉菌病等相混淆。

3.3 鼻窦 CT 表现

出血坏死性息肉原发于鼻腔者较少(5/34),原发于上颌窦的较多(29/34),病变除涉及上颌窦与鼻腔外,其他鼻窦均可累及,病灶大、涉及范围广为其特点。组织学表现为病变窦腔内息肉、血肿、感染、坏死共存,导致 CT 上病灶密度高低不均,另息肉反复出血、血管机化亦为其成因之一。血肿的机化、病变组织坏死后钙盐的沉着常表现为钙化,坏死后囊变表现为低密度阴影,由于病变组织内丰富的毛细血管及大量炎性细胞浸润,增强后常有强化,本组 7 例仅轻度强化,可能与扫描时期选择不当及就诊时间有关。当坏死性息肉出血量较多时,可表现为大块状高密度出血灶伴有周边小范围低密度区。上颌窦骨壁硬化增厚、同时呈压迫性吸收是本病的主要 CT 表现之一。上颌窦和或鼻腔膨胀性扩大,

周围骨质受压膨隆、移位,窦壁变薄,以上颌窦内侧壁(23/34)和后外壁(5/34)及鼻中隔(6/34)的骨质吸收多见,这与本病的慢性发展、骨质受压最易发生在较薄弱的骨壁有关;骨质硬化增厚是慢性炎症所致,符合该病的病理学表现。而上颌窦恶性肿瘤以鳞癌多见,病灶呈浸润性生长,强化明显,侵蚀性骨质破坏,窦腔扩大不明显,易侵袭周围结构致边缘不清^[3]。上颌窦霉菌病一般无窦腔膨大,骨质破坏少见,但骨质增生硬化明显。因上述 CT 影像各自特异性的表现^[4]使之可相互鉴别。

3.4 治疗

治疗出血坏死性息肉的首选方法为手术,其原则是彻底清除鼻腔、鼻窦内的病变组织,保证术后长期充分的通气引流。过去常采用柯-陆氏手术,但该手术不是恢复及改善自然窦口本身引流,而建立下鼻道对孔另行引流的处理不符合鼻窦正常生理;术后易导致眶下神经分布区感觉异常、麻木及恢复延迟和鼻窦疾病持续存在等并发症及不良后果^[5],而鼻侧切术容易遗留面部瘢痕影响面部美容,破坏鼻腔正常结构多较严重,不利于功能保护^[6],故均难以推广上述术式。24 例全为鼻内镜下手术,窦壁破坏严重者采用鼻内镜下泪前隐窝径路手术,该手术径路与传统开放式手术相比具有微创的优势,避免了传统术式损伤大、面部遗留瘢痕及恢复慢的弊端,能够充分显露整个上颌窦腔,包括泪前隐窝和齿槽隐窝等上颌窦隐蔽部位,消除了内镜投照和操作上的死角,彻底清除病变,术后复发率低^[1]。经鼻内镜上述两种术式均取得了满意的效果,体会如下:(1)术前仔细阅读 CT 片,明确病灶周围与鼻腔鼻窦之解剖,充分预估骨破坏所致或解剖异常的手术风险,做好手术方式的选择及手术范围的预判。(2)术中采用控制性低血压,必要时双极电凝止血,减少术中出血,确保术野清晰,彻底切除病灶,同时矫正影响窦口引流的鼻腔不良结构^[7],建立充分的鼻腔鼻窦通气引流。(3)术后定期复诊半年以上,利用内镜下换药清理、局部鼻喷激素及鼻腔冲洗,确保鼻腔鼻窦引流通畅,进而恢复鼻黏膜的正常生理功能。

综上所述,上颌窦出血坏死性息肉在鼻内镜检查上无特异性,较易误诊,鼻窦 CT 作为非创伤性检查,能反映本病的病理学特征,有助于明确诊断,经鼻内镜手术是其治疗的最佳方法。

(下转第 320 页)

(上接第 303 页)

参考文献:

- [1] 王云杰,汪文斌,潘春辉,等.鼻内镜下鼻腔外侧壁切开治疗上颌窦良性病变 27 例[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2011,11(6):345-348.
- [2] 张国华.上颌窦出血坏死性息肉的 CT 诊断和误诊原因分析[J].医学影像学杂志,2008,18(4):342-345.
- [3] 张志坚,邓仁跃,谢立,等.上颌窦出血性息肉 16 例报告及名称讨论[J].武汉大学学报:医学版,2012,3(4):600-603.
- [4] 陈芳明,樊利平.鼻腔及上颌窦出血坏死性息肉的治

疗[J].中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,13(7):498.

- [5] Minovi A, Kollert M, Draf W, et al. Inverted papilloma: feasibility of endonasal surgery and long-term results of 87 cases[J]. Rhinology, 2006, 44: 205-210.
- [6] 胡煜,孙敬武.鼻内镜下泪前隐窝入路手术治疗复杂上颌窦病变[J].安徽医学,2012,33(4):423-426.
- [7] 尤建强,邱建鹤,巢长江,等.经鼻内镜治疗上颌窦出血坏死性息肉 37 例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(4):294-295.

(此文编辑:朱雯霞)