

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2025.08.027

◆ 短篇与个案 ◆

鼻咽部发现巨型软骨瘤 1 例

刘倩¹, 杨久梅², 冯俊²

(1. 川北医学院; 2. 川北医学院第二临床医学院·南充市中心医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川 南充 637000)

【关键词】 软骨瘤; 鼻咽部; 肿瘤

【中图分类号】 R762 【文献标志码】 B

1 病例资料

患者, 女, 12岁, 因“进行性鼻塞和打鼾 1⁺年, 右耳听力下降迹象 1 个月”入院。电子鼻咽镜检查显示, 鼻咽后壁有一表面光滑的硬块, 大小为 4.0 cm × 5.0 cm。患者右咽鼓管口由于肿瘤压力而不能看清楚, 后鼻孔几乎被堵塞。CT 显示, 在右鼻咽部和咽口部有一个异常软组织, 大小为 3.0 cm × 3.5 cm × 5.0 cm, 有清晰的弹性和不规则颗粒状钙化(图 1)。余检查未见异常。

在控制性低血压的全身麻醉下, 采用 Stryker 公司和 Medtronic 公司生产的鼻内镜和电钻进行手术。术中按以下步骤切除软骨瘤:(1)用含肾上腺素 4 mg

的棉片生理盐水收缩鼻腔和鼻咽粘膜及鼻甲, 1 次/5 min, 共 3 次;(2)在鼻内镜下, 切开覆盖在软骨瘤表面约 1.5 cm 的粘膜, 暴露并分块磨除;(3)用可吸收止血纱布填充创面止血。术中发现肿瘤由 3 个独立的光滑的乳白色硬肿瘤组织组成, 最大 5 cm × 4 cm × 3 cm, 既无明显的粘连也无骨质破坏。病理检查显示(图 2), 为分化良好的透明软骨细胞, 无病理性核分裂, 呈不规则小叶状排列, 基底膜稀疏, 局部呈囊状, 并伴有片状钙化。最终病理结论是软骨瘤。术后患者没有出现明显鼻塞和打鼾, 1 周后患者听觉灵敏度提高了 15 dB。1 个月后, 听力恢复正常。在五年的随访中, 患者无症状, 无复发迹象。

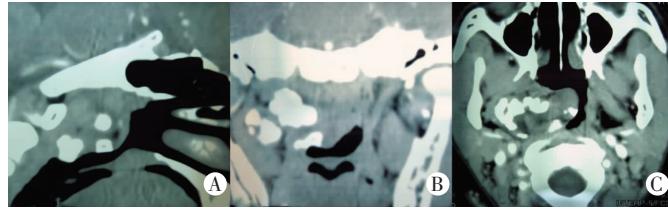


图 1 患者鼻咽部 CT 检查
A. 前后轴位置; B. 冠状位; C. 轴向位置。



图 2 肿瘤组织病理图(HE×40)

2 讨论

软骨瘤的确切病因尚不清楚, 大多数学者^[1-2]认为可能来源于异位胚胎软骨细胞或头颅软骨残余把鼻腔软骨瘤的发源处分为六个区^[1]: (1) 篩窦和鼻腔(中隔除外)50%; (2) 中隔 17%; (3) 上颌骨和上颌窦 18%; (4) 硬腭 6%; (5) 鼻咽、蝶骨细胞和咽鼓管 6%; (6) 鼻翼软骨 3%。临床表现主要包括肿瘤性压迫症状和自发性出血, 其中自发性出血量微小, 有时仅表现为涕中带血及回吸性血痰。相关肿瘤压迫可能导致如渐进性鼻塞、胶涕或涕中带血和抽吸性血痰的鼻部症状, 头痛和听力下降或侵犯

邻近组织^[1-6]。赵江民等^[7]认为, X 线片或鼻窦 CT 扫描是诊断鼻咽部软骨瘤的重要工具, 早期可以清楚地显示肿瘤的界限及其向周围结构侵犯的情况, CT 晚期则表现为恶性肿瘤改变。尚京纬等^[8]发现, CT 对基底软骨肿瘤的诊断远优于 MRI, 对典型骨化和钙化的鉴别也优于 MRI。因此, CT 对肿瘤的初步定性有重要作用, 但在显示肿瘤的位置和邻近组织方面, MRI 优于 CT。由于软骨瘤对放射治疗不敏感, 有研究^[9]认为, 软骨瘤主要治疗方法是彻底的根治手术。若手术不彻底, 手术联合放疗或单纯放疗并不

(下转第 1088 页)

基金项目: 四川省教育厅自然科学重点项目(18ZA203); 四川省南充市科技局应用技术研究与开发项目(16YFZJ0021)

作者简介: 刘倩(1998-), 女, 硕士研究生。E-mail: Liuqian188242@163.com

通讯作者: 冯俊。E-mail: fjlx8888@163.com

- 69(5):143–149.
- [3] 李蕾,史春艳.多学科团队协作护理在糖尿病伴急性胆囊炎患者中的应用[J].现代医学与健康研究(电子版),2025,9(1):20–22.
- [4] 晏英,李欣慧.患者同伴支持的喜与忧质性研究[J].医学与哲学,2024,45(12):60–65.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315–409.
- [6] 国际血管联盟中国分会糖尿病足专业委员会.糖尿病足诊治指南[J].介入放射学杂志,2013,22(9):705–708.
- [7] 牟晓颖,曾玉萍,吴媛,等.基于老年综合评估的干预对糖尿病合并老年综合征患者自我照顾能力的影响[J].河北医药,2023,45(22):3445–3448.
- [8] 马白,陈曼丽,李惠芬,等.基于Snyder希望理论的护理干预在妊娠糖尿病患者中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(8):1455–1459.
- [9] 李青,徐婉清,张锦云.慢性病自我效能在糖尿病患者心理弹性与医学应对方式间的中介效应[J].中国医药导报,2024,21(16):36–38.
- [10] 付文,徐珏,姜彩霞,等.自我管理干预中情绪变化在老年2型糖尿病患者管理行为与生存质量间的中介效应[J].中华老年医学杂志,2023,42(9):1123–1128.
- [11] 杨雨平,林东源,叶健波,等.糖尿病足感染患者病原学及其与Toll样受体信号通路的关系[J].中华医院感染学杂志,2023,33(12):1823–1827.
- [12] Fitridge R, Chuter V, Mills J, et al. Editor's choice – the intersocietal IWGDF, ESVS, SVS guidelines on peripheral artery disease in people with diabetes mellitus and a foot ulcer[J]. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 2023, 66 (4): 454–483.
- [13] 冯珊珊,王平红,谢炫,等.多学科团队在一例2型糖尿病合并气肿性肾盂肾炎患者中的护理应用[J].现代诊断与治疗,2023,34(24):3765–3767.
- [14] 谭斌,黄晓贤,陈霞.网络指导下多学科团队协助延续护理对癌痛患者依从性的影响[J].河北医药,2024,46(12):1898–1901.
- [15] 李姗,谢冬.压力与适应理论结合同伴支持教育对2型糖尿病患者应对方式及自我管理能力的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(15):2711–2715.
- [16] 孙思鸣,王华,陶丹,等.反馈式健康教育联合同伴互动支持干预在糖尿病肾病患者中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(36):177–180.

(收稿日期:2025-02-13)

修回日期:2025-04-27)

(上接第1079页)

能减少复发的可能性,部分切除后仍可能会有恶变倾向。因此,应将骨突组织与近端骨膜或软骨膜一起切除,其切缘位于距肿瘤弹力层0.5~1.0 cm。尽管本病是良性肿瘤,但由于其所处位置深且隐蔽导致手术难以彻底切除和肿瘤本身快速生长特点,具有相当大的破坏性,将导致侵犯近端组织并扩展到侵蚀其他地方,如眶窝、颅内^[10]。对于范围局限的肿瘤,可选择经鼻内镜手术切除;对于范围较大的肿瘤,则多选择鼻外进路^[11]。因此,临幊上将其作为一种恶性或半恶性肿瘤来治疗,并且还需要长期随访。本例使用鼻内镜和电钻经鼻进路彻底完成手术,并随访5年未复发。

软骨瘤是一种良性肿瘤,好发于身体的许多部位,但很少发生在鼻部,尤其是鼻咽部^[12]。考虑到在肿瘤部分切除后有恶性转化为软骨肉瘤的倾向,应尽一切努力完全切除肿瘤,改善长期预后良好^[13]。采用鼻内镜和电钻经鼻入路具有视野开阔、切口小、切除彻底、出血少、无复发等优点。

参考文献

- [1] 顾明凡,黄志俊,马莉,等.鼻咽部罕见良性肿瘤4例[J].南通医学院学报,1998,18(1):115.
- [2] 杨森,刘苏福.鼻腔鼻窦软骨瘤二例报告[J].临床耳鼻咽喉科

杂志,1995,9(6):352.

- [3] Kilby D, Ambegaokar AG. The nasal chondroma. 2 case reports and a survey of the literature[J]. Journal of Laryngology and Otology, 1977,91(5):415–426.
- [4] 王玉翠,李薇,孙彦.鼻腔鼻窦软骨瘤2例报告[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1997,11(2):91–92.
- [5] 周冬梅,别克·木拉提.鼻咽部软组织软骨瘤1例[J].新疆医学,1997,27(1):52.
- [6] 于海清,李景远,王文虎,等.咽后壁外生软骨瘤一例[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2000,35(6):424.
- [7] 赵江民,戴建平,尚京伟,等.颅底软骨瘤的CT与MRI表现[J].中国临床医学影像杂志,2002,3:200–203.
- [8] 尚京伟,戴建平,高培毅,等.颅底软骨瘤的影像诊断[J].实用放射学杂志,2001(5):343–345.
- [9] Murthy DP, Gupta AC, SenGupta SK, et al. Nasal cartilaginous tumour[J]. Journal of Laryngology and Otology, 1991, 105 (8): 670–672.
- [10] 林菊荣,林智勇.鼻咽部多发性软骨瘤1例[J].福建医药杂志,1989,11(6):72.
- [11] 方俭生,陶正德.鼻腔及鼻咽腔软骨瘤2例[J].癌症,1988,7(1):71.
- [12] Hong KH, Seo SY, Lee DG. Chondrolipoma of the nasopharynx [J]. Journal of Laryngology and Otology, 1998, 112 (1): 75–76.
- [13] 王荣光,王刚.鼻咽部少见肿瘤系统文献回顾[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(2):168–171.

(收稿日期:2025-02-09)

修回日期:2025-04-27)