

鼻根部复发性多形性腺瘤 1 例

代荣涛¹, 钟春燕², 黄琴², 杜经纬²

(川北医学院, 1. 临床医学院; 2. 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】多形性腺瘤; 异位; 鼻根部; 复发

【中图分类号】R739.87 【文献标志码】B

多形性腺瘤 (pleomorphic adenoma, PA) 是最常见的唾液腺良性肿瘤, 约 80% 发生于腮腺, 10% 于下颌下腺, 10% 于小唾液腺或舌下腺^[1]。异位 PA 比较罕见, 可存在于颈部软组织、淋巴结、舌、下颌骨、垂体、乳突骨、甲状腺、甲状旁腺、鼻皮下层和外耳道皮肤等^[2]。鼻根部 PA 报告极少, 并且多无复发随访资料, 本例患者鼻根部 PA 多次复发, 第三次行完整肿块切除后未再复发, 具有重要临床意义。

1 病例资料

患者, 女, 72 岁, 因右侧鼻根部肿物反复复发 10⁺ 年来院治疗, 10⁺ 年前患者无明显诱因发现右侧鼻根部近额部一新生物, 缓慢增大, 无明显疼痛麻木等不适。7 年前于当地医院在局部麻醉下手术切除, 术后病理结果未知。约 5 年前复发, 再次于局麻下切除, 4 年前再次复发, 逐渐增大, 现肿物直径约 3 cm, 因遮盖右眼影响视力遂至本院就诊。

检查治疗及预后: 右侧鼻根部可见一大小约 3.0 cm×2.0 cm×2.0 cm 肿物, 肿物前端呈结节状凸起, 表面凹凸不平, 质地偏硬, 边界清楚, 无破溃。术前 CT 检查显示, 鼻骨上方右侧区域可见一界限清晰的软组织结节影, 形态近似圆形, 边缘光整, 与周围组织分界明确。平扫可见病灶内部密度较均匀, 未见明显钙化或囊变灶, 其影像学特征提示病灶包膜完整、内部成分较复杂, 符合 PA 的典型影像表现。完善术前检查后于全麻下行手术治疗, 术中于右侧鼻根近额部见一凸起肿物, 沿包块表面皮肤做切口, 分离皮下组织暴露肿物, 分离肿物并完整切除, 修整周围皮肤, 就近皮肤转瓣后缝合并包扎。术后患者恢复可, 手术切口处愈合良好, 病理检查诊断为多形性腺瘤, 术后定期随访 8 个月, 患者一般情况良好, 无局部复发或转移迹象。见图 1、图 2 及图 3。

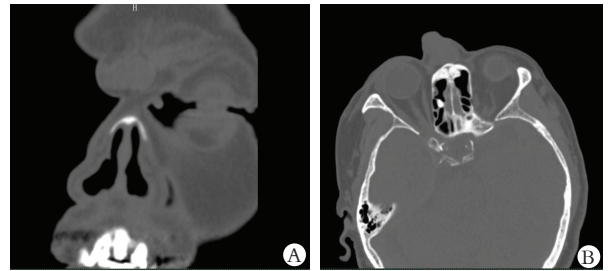


图 1 术前 CT 检查

A. CT 检查正面观; B. CT 检查断面观



图 2 切除标本大体观

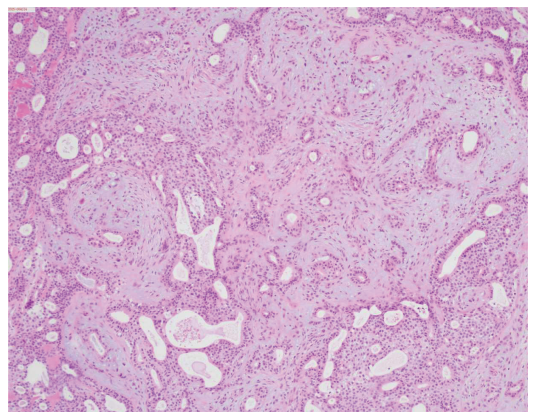


图 3 病理学检查 (HE×200)

2 讨论

PA 是一种良性肿瘤,组织学特征表现为上皮细胞、肌上皮细胞与间质成分的异质性组合,呈圆形或类圆形,边界清晰,表面光滑,包膜厚薄不一,在肿瘤伪足或卫星灶处可能缺失^[3]。尽管 PA 的多数病例位于腮腺或下颌下腺,但仍存在少量异位发生的报告,特别是在鳃裂结构残留较丰富的区域如鼻腔、鼻咽甚至鼻根部,虽极为罕见,但临床需保持高度警惕。PA 在临床上通常表现为单侧、无痛、缓慢增大的结节,活动度良好,质地中等至偏硬,边界较清楚。影像学在术前评估中具有重要意义,CT 上常表现为边界清楚,呈类圆形或类椭圆形,少数呈哑铃状,CT 平扫多密度均匀。CT 增强表现为渐进性强化,因肿瘤细胞外间隙丰富,造影剂在间隙内停留时间较长、廓清较慢所致^[4]。

PA 异位发生的机制尚不完全明确,多数学者接受 Willis 提出的三种假说:(1)残余结构的异常保留与发育,指胚胎发育过程中,本应退化或消失的原始组织(残余结构)异常地持续存在,并进一步发育,最终形成异位组织;(2)在组织迁移和发育过程中部分组织的错位,是在胚胎发育时,组织块在大规模移动过程中,部分组织“走错了位置”或脱离原本的位置,导致这些错位的组织继续发育,形成异位结构;(3)局部组织的异常分化(异生, heteroplasia),指原本正常的局部组织在分化过程中因某些异常信号或因素,转变成了不同类型的组织,导致异位组织的形成^[5]。本例发生于鼻根部,考虑为鳃裂残余组织异常持续发育所致。目前认为,多形性腺瘤复发主要包括手术不当(粗针穿刺、术中肿瘤破裂等)和肿瘤本身的生物学特点(包膜不完整、多个伪足、卫星灶、基质丰富等)两方面原因^[6]。PA 病理上常见伪足或卫星灶突破包膜向周围浸润,这种“亚临床浸润”是导致术后复发的重要因素。术中未能完整识别并切除伪足或因剥离操作导致包膜破裂,则易形成复发灶,连续三次复发提示局部残余较广,术野瘢痕增多亦增加完整切除难度,由于伪足通过包膜延伸或手术过程中肿瘤破裂,偶尔会复发,初次手术后 5 年复发率为 2% ~ 3%,初次手术后 20 年复发率约为 7%,既往复发 ≥ 3 次的患者约有 34.2% 的恶性转化发生的可能性,高于既往 0~2 次复发的患者^[7]。结合本例,虽患者术后随访 8 个月未见复发,但鉴于鼻根部解剖结构复杂、皮下组织薄弱及切缘判断相

对困难,仍存在潜在的局部复发风险。应充分认识到多次复发后肿瘤可能发生恶变的可能性,临床上需加强长期随访及规范手术切除,避免包膜破裂及残余组织遗留,以降低复发及恶性转化风险。PA 的标准治疗为完整包膜整块切除,术中应避免包膜破裂并确保切缘阴性^[8]。对异位或多次复发病例,可辅以低温等离子或超声刀提高手术根治率。同时考虑到其具有一定的复发倾向,尤其在切除不彻底或存在包膜破裂时,因此建议患者每 6 个月复查一次,包括局部体格检查及必要时影像学评估(如鼻部 MRI 或超声),以便早期发现潜在复发迹象。同时,应持续长期随访至少 5 年,强化复发监测和早期干预,对改善预后具有重要意义。

综上,鼻根部多形性腺瘤虽罕见,但具有复发及恶变潜能。首次手术包膜保护和切缘评估尤为关键。对复发或异位病例,应采取多模态手术策略,如低温等离子辅助切除,并结合影像与分子监测进行长期随访,以降低复发率并改善预后。

参考文献

- [1] İnan S, Aydın E, Babakurban ST, *et al.* Recurrent pleomorphic adenoma of the submandibular gland[J]. Turkish Archives of Otorhinolaryngology, 2016, 54(1): 43-46.
- [2] Tsukuno M, Nakamura A, Takai S, *et al.* Subcutaneous pleomorphic adenomas in two different areas of the face[J]. Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery, 2002, 36(2): 109-111.
- [3] Tang G, Du B, Lan Y, *et al.* Pleomorphic adenoma of nasal septum a case report[J]. Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, 2023, 75(Suppl 1): 978-983.
- [4] 王娟, 朱止平, 李振玉, 等. 腮腺多形性腺瘤与沃辛瘤的 CT 特征[J]. 肿瘤影像学, 2022, 31(1): 69-73.
- [5] Willis RA. Some unusual developmental heterotopias[J]. British Medical Journal, 1968, 3(5613): 267-272.
- [6] 许飞虎, 徐万林, 刘胜文, 等. 腮腺区复发性多形性腺瘤恶变侵犯颧骨 1 例报告[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2021, 19(6): 573-576.
- [7] Pei Y, Li W. Clinical parameters predictors of malignant transformation of recurrent parotid pleomorphic adenoma[J]. Scientific Reports, 2023, 13: 4543.
- [8] Valstar MH, de Ridder M, van den Broek EC, *et al.* Salivary gland pleomorphic adenoma in the Netherlands: a nationwide observational study of primary tumor incidence, malignant transformation, recurrence, and risk factors for recurrence[J]. Oral Oncology, 2017, 66: 93-99.

(收稿日期: 2025-07-21

修回日期: 2025-09-30)