

鼻咽血管瘤的诊断和治疗进展

孙越甲* 宋维杰

天津市职业病防治院(工人医院)耳鼻喉科,天津 300011

摘要: 研究目的是讨论鼻咽血管瘤的诊断和治疗进展。研究方法是选择了近3年文献资料进行分析,对鼻咽血管瘤的诊断和治疗相关活动进行分析,以“鼻咽血管瘤”“诊断”“治疗”等为关键词,总结和归纳鼻咽血管瘤的诊断和治疗。研究结果是通过CT和MRI对患者进行诊断,应用手术、放射疗法、药物治疗和冷冻治疗等方式来治疗鼻咽血管瘤,这些诊断和治疗方式都有一定的价值,并且指导着诊断和治疗工作的有序顺利开展。

关键词: 鼻咽血管瘤; 诊断; 治疗

Progress in Diagnosis and Treatment of Nasopharyngeal Hemangioma

Yue-Jia Sun*, Wei-Jie Song

Department of ENT, Tianjin Occupational Diseases Precaution and Therapeutic Hospital (Tianjin Workers' Hospital), Tianjin 300011, China

Abstract: The purpose of the study is to discuss the diagnosis and treatment progress of nasopharyngeal hemangioma. The research method is to select the literature of recent 3 years to analyze the activities related to the diagnosis and treatment of nasopharyngeal hemangioma, and to summarize the diagnosis and treatment of nasopharyngeal hemangioma with the keywords "nasopharyngeal hemangioma", "diagnosis" and "treatment". The results of the study are to diagnose patients by CT and MRI, and to treat nasopharyngeal hemangioma by surgery, radiotherapy, drug therapy, and cryotherapy. These diagnosis and treatment methods have certain value and guide the diagnosis and treatment work in an orderly and smoothly way.

Keywords: Nasopharyngeal hemangioma; diagnosis; treatment

一、前言

鼻咽血管瘤是一种比较常见的鼻腔良性肿瘤,没有典型的临床症状,一般情况下患者都是长期鼻出血,鼻咽血管瘤大多生长在鼻腔部分,较为多见是长在鼻中隔前端,肉眼看上去肿瘤的表面比较光滑,一触碰就很容易出血。在临床上治疗鼻咽血管瘤的方法有很多,较为常见的有手术、放射疗法、药物治疗和冷冻治疗等。因此,在治疗鼻咽血管瘤患者的过程中,要根据患者的实际病情和经济状况,科学合理的选择诊断和治疗方式。

二、鼻咽血管瘤的相关概述

(一) 鼻咽血管瘤的发病原因和发病机制

鼻咽血管瘤多发于青春期的男性。相关的学者提出了鼻咽血管瘤的性激素学说,即一般雄性激素的过多或者雌性激素的不足容易导致鼻咽血管瘤,进而使血管纤维组织受到雄性激素的刺激导致增生^[1]。

相关研究表明,在胚胎发育的过程中,由于生殖组织异位导致留在鼻咽部,这样当患者到了青春期,在雄性激素的刺激下使其不断地生长,进而形成肿瘤,即鼻咽血管瘤^[2]。

影响鼻咽血管瘤出血的因素有很多,包括肿瘤的弹性纤维和管壁的平滑肌发育不完整、血管畸形很严重以及鼻窦壁很薄且丰富等因素。同时肿瘤血管的口径大小、数量、肿瘤组织的成熟程度和血管的脆性程度影响着鼻咽血管瘤出血时间和发生的几率^[3]。除此之外,青春期生长发育的刺激和第一鳃弓动脉退化的不是很完全,使其最后发展成为鼻咽血管瘤^[4]。

(二) 鼻咽血管瘤的临床表现

当鼻咽血管瘤发展到眼眶、颞下窝、上颌窦后壁、翼腭窝和咽鼓管咽口时,就会使患者的面颊部出现隆起的症

*通讯作者: 孙越甲,女,1984年3月,汉族,天津市人,现任天津市职业病防治院(工人医院)耳鼻喉科主治医师,硕士。研究方向:耳鼻咽喉头颈外科肿瘤。

状，并伴有耳鸣、眼干和眼球向外突出，并使得眼球的运动受到限制，视力和听力呈下降趋势，视野范围也相应的缩小，但鼻咽血管瘤的主要临床表现还是出现鼻出血和鼻塞的症状^[5]。

三、鼻咽血管瘤的诊断

对患者的初步诊断可以从患者的主要临床症状和相关的检查，并结合患者的性别和年龄来进行。通常对鼻咽血管瘤的诊断采用的是CT和MRI的影像学进行检查，因为它们可以准确的将肿瘤的范围及边缘和骨质的破坏、受压和吸收情况反映出来^[6]。CT和MRI在一定程度上都有些局限性，如MRI能够很好的将肿瘤内部的血管和范围显示出来，对于颅底骨质方面的显示就稍逊于CT的扫描效果，血管造影显示的是肿瘤的供血血管。这样通过CT和MRI对肿瘤的大小和侵及范围进行评价，通过血管造影将肿瘤的范围和供应动脉，病变处的血流速度、回流静脉和颅内是否存在异常的动静脉瘘的反应，来对患者的鼻咽血管瘤进行诊断^[7]。

鼻咽血管瘤一般都呈现椭圆形和类似于圆形，并且其肿瘤的边缘比较完整，鼻炎血管瘤的特征性表现就是向外生长由翼上颌中间的缝隙一直发展到翼腭窝（如图1、2），严重的话发展到患者的面颊部，肿瘤向上生长通过眼眶下裂直至发展到颅中窝，这也给后期的手术带来很大的难度^[8]。



图1 颞骨骨质破坏示意图

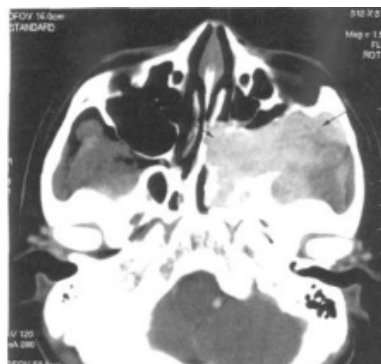


图2 鼻咽部软组织占位示意图

四、鼻咽血管瘤的治疗

针对鼻咽血管瘤的治疗方式有很多，包括手术、放射疗法、药物治疗和冷冻治疗等。但较为常见的治疗方式是手术治疗。

（一）手术治疗

针对鼻咽血管瘤患者为了选择恰当和科学的手术方式，对其进行分期非常重要^[9]。但由于国内外没有比较统一的分期方法，可以根据患者肿瘤所累及的部位进行划分如表1。

表1 根据患者肿瘤所累及的部位划分情况

| 型号 | 名称 | 累及部位 |
|-------|--------|-------------------|
| I 型 | 鼻咽型 | 鼻咽部、部分累及到口咽部 |
| II 型 | 鼻咽鼻腔型 | 鼻咽腔、前端已深入鼻腔但未累及鼻窦 |
| III 型 | 鼻咽颅底型 | 鼻咽腔、还未进入颅内 |
| IV 型 | 鼻咽翼腭窝型 | 翼腭窝和颞下窝 |
| V 型 | 鼻咽鼻窦型 | 筛窦、眶后、上颌窦 |
| VI 型 | 鼻咽颅内型 | 破坏颅底进入颅内 |

根据患者肿瘤的分和医生对手术方式的掌握熟练程度来合理选择恰当的手术方式。

对于 I 型鼻咽血管瘤患者有两种手术方式：一种方式是通过直接入口鼻进行摘除手术，但适合肿瘤比较小的患者，所以这种手术方式虽然具有无切口、损伤小、出血少和患者痛苦少的优点，但是还是存在一定的局限性和缺点，因为这种手术方式的视野比较小，只能通过医生的手感来进行手术操作，这无疑给这种手术方式的医生带来很高的要求。另一种方式是通过患者的腭部进行舌型切口处理，相对于上一种手术方式，该种手术方式在视野上增加了许多，能够直视手术方便于操作，但是因为该种手术方式毕竟有伤口，所以在出血量和患者的痛苦上有所增加^[10]。

对于 II 型鼻咽血管瘤患者同样也适用腭部舌型切口手术，也可以采用硬腭部锚型切口，也就是在以往的腭部舌型切口的中间再向后切开直至悬雍垂根部，这种手术方式使患者的腭部形成两个组织瓣，并且这两个组织瓣中带有腭大

动脉血管蒂,而对于手术医生来说视野上的加宽和清晰,使之能够操作起来更加方便和准确^[11]。

对于Ⅲ型鼻咽血管瘤患者也可使用腭部锚型切口手术方式,也可采用称钩形切口手术,即从患者的悬雍正中切口,并将其连接到腭部舌型切口的一端,相对于锚形切口手术,该种手术方式在视野上又拓宽了不少,缺点是手术结束后不方便缝合悬雍垂^[12]。

对于Ⅳ型鼻咽血管瘤患者需要在患者患侧的蛇形切口的基础上进行延长,直到上颌结节,以此来增大手术操作的视野,同时结合手术过程中的推拉等动作方便取出肿瘤,大部分的长在翼腭窝处的肿瘤都能够通过翼腭孔拉出,除非是一些呈哑铃心形状的肿瘤很难从翼腭孔中取出来,但是可以通过增加唇龈沟切口的方式将其剥离到翼腭窝处,再通过唇龈沟切口将肿瘤取出^[13]。

对于Ⅴ型鼻咽血管瘤患者采用的是鼻侧切口,同时也将梨状孔的边缘进行扩大,这样在手术操作起来就比较方便^[14]。

在对鼻咽血管瘤患者进行以上的手术过程中,联合采用超声手术刀和CO₂激光以及相应的影响导航系统来对减少手术过程中的出血量,这在一定程度上也增加了切除肿瘤的准确性,相应的减少了鼻咽血管瘤的并发症和复发的概率^[15]。

(二) 放射疗法

并不是所有的鼻咽血管瘤患者都适合手术治疗,对于肿瘤已经扩展到颅内和一些不能进行切除且复发的患者一般采用放射疗法。患者在放射治疗后一般症状缓解的速度比较快,但肿瘤消退的速度相对来说较慢。为了控制病变,针对近期不能够完全切除的肿瘤患者、不能够安全的切除残留的肿瘤患者或者是不确定肿瘤扩展程度的早期患者都可以采用放射疗法。放射的剂量应该保持在3500cGy,速度应超过75%^[16]。

需要注意的是,针对年轻的鼻咽血管瘤患者,放射疗法不是一个主要的治疗方法,因为它会影响颅面部骨骼的发育,并具有一定的致癌作用。另外,放射疗法存在一些并发症,如甲状腺癌、垂体功能明显下降、白内障和容易引起失明的视神经损伤^[17]。因此,放射疗法还是比较适合那些危及生命但又不能切除的肿瘤患者。

(三) 药物治疗

在治疗鼻咽血管瘤的药物治疗方面,应用较多的药物是平阳霉素。它的治病机理是通过血管内皮细胞和管壁组织进行非特异性的损伤,进而使血管内、平滑肌、成纤维和肌纤维母细胞产生增生,这样管壁随之增厚,肿瘤逐渐缩小、变窄直至消失。对于咽喉部血管瘤呈现海绵状血管瘤的患者,平阳霉素能够通过向患者体内注射,能够保证患者的咽喉部功能,并且效果也比较理想,而且没有严重的并发症出现。

考虑到注射的平阳霉素在向肿瘤扩散的同时也向周围的组织扩散,所以在注射平阳霉素的过程中应注意以下几点:首先,对平阳霉素的药物用量进行控制,尤其是对患者的环状关节附近注射药物时,以防因药物过量造成关节固定的现象出现。其次,注意选择的注射点尽量不要在一个部位重复多次注射,并且要避免开环状关节和周围部位。最后,如果需要多次注射平阳霉素,应该保证每次注射的时间间隔。

相关研究表明,针对鼻咽血管瘤患者应采取每周注射一次平阳霉素的频率,对于那些肿瘤较大的患者,可以从每10天左右注射一次降至每个月注射一次,这要根据患者肿瘤缩小的程度来决定^[18]。

(四) 冷冻治疗

一般采用的冷冻方式使通过鼻内镜液氮冷冻治疗,该种治疗方式能够使鼻咽血管瘤患者的肿瘤细胞内形成冰晶,这样细胞内的结构就会被破坏和损伤,进而出现电解质紊乱和脱水的现象,从而导致肿瘤细胞破裂和缩小。

在冷冻治疗鼻咽血管瘤患者方面具有以下优点:首先,通过鼻内窥镜能够对血管瘤的范围和部位以及周围组织的关系进行充分的了解和判断,尤其是那些处于较深位置的肿瘤。其次,在冷冻治疗的过程中能够凝固组织的血液,这样就会减少出血量,这也就没有必要进行加压填塞方面的工作,这在一定程度上也减轻了患者的痛苦。最后,冷冻治疗的手术时间相对来说比较短,对组织的损伤程度越比较小,操作的时候只要采取局部麻醉即可,对于患者来说治疗费用也相对来说偏低^[19]。

(五) 复发及其预防

一般情况下,鼻咽血管瘤的复发和患者的手术次数和年龄等因素无关,主要还是因为对肿瘤的切除不是很彻底。所以鼻咽血管瘤的患者要在手术等方式治疗后到医院随时进行复查,通过CT和MRI来查看肿瘤的大小,如果肿瘤残留的比较小可以采用鼻内镜的方法进行摘除^[20]。

五、结语

综上所述,针对鼻咽血管瘤患者的诊断和治疗方式各有优缺点和局限性,因此在临床诊断和治疗中,要结合患者

的病情和经济情况来选择合适的方法。并且要对鼻咽血管瘤的诊断和治疗方式不断的进行改进和完善,这样也不但有利于提高治疗鼻咽血管瘤的效果,这也为减轻患者的痛苦提供有利条件。

参考文献:

- [1]袁冬存,薛晓宇,黄穗乔.鼻腔鼻窦较常见良性肿瘤的影像学表现[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018(3).
- [2]丘明生.青春期鼻咽纤维血管瘤自行消失病例评述[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2017(4).
- [3]王凌芳,李克鹏,金红军.鼻部不典型纤维血管瘤诊疗分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018.
- [4]王艳丽,赵明,滕晓东.广泛黏液样和玻璃样变性的鼻腔鼻窦毛细血管瘤三例临床病理学观察[J].中华病理学杂志,2019,48(6):458-461.
- [5]桑畅.VCA-IgA联合eIF4E检测对鼻咽癌早期诊断的意义[J].实用癌症杂志,2018(3):362-365.
- [6]陈露,万保罗,臧艳姿.鼻腔肉芽肿型毛细血管瘤的临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32,463(11):78-80.
- [7]孙景元.内窥镜下超生刀切除鼻咽纤维血管瘤的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017(49):49.
- [8]张星.鼻窥镜下鼻咽纤维血管瘤摘除术的临床疗效观察[J].中国医疗器械信息,2018,24(10):134-135.
- [9]李盈盈,麻晓峰.鼻内镜下低温等离子消融术治疗鼻咽纤维血管瘤的疗效分析[J].医学研究生学报,2019,32(04):67-70.
- [10]梁莎,廖红明,崔哲洙.后鼻孔巨大恶性黑色素瘤1例[J].中国现代医药杂志,2017(8).
- [11]李小英,陈鹏,黄晗.成人鼻腔卡波西型血管内皮瘤1例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017(07):79-80.
- [12]刘金兰,张俐悦,姚东方.儿童鼻部肿瘤的临床病理和影像学分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017(20):31-35.
- [13]唐军.用平阳霉素注药法治疗鼻咽部血管瘤的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(02):74-75.
- [14]张芬,王坤,王春雨.彭氏电刀治疗鼻咽喉部位的血管瘤36例临床分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2018,33(02):7-9+17.
- [15]蒲珍珍,陈海霞,张体江.鼻腔球周皮细胞瘤一例[J].临床放射学杂志,2019(3).
- [16]陈芳,王雷.经鼻内镜下颅底肿瘤围手术期护理[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017(4).
- [17]左红伟,周荣荣,赵立民.鼻咽部蔓状血管瘤1例[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(6).
- [18]张峰.鼻咽纤维血管瘤鼻内镜下微创术的治疗分析与临床研究[J].中国医药指南,2018,16(16):102-103.
- [19]李盈盈,麻晓峰.鼻内镜下低温等离子消融术治疗鼻咽纤维血管瘤的疗效分析[J].医学研究生学报,2019,32(04):67-70.
- [20]张星.鼻窥镜下鼻咽纤维血管瘤摘除术的临床疗效观察[J].中国医疗器械信息,2018,24(10):134-135.