

鼻腔及鼻窦其他良性肿瘤_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_BC_BB_E8_85_94_E5_8F_8A_E9_c22_609263.htm

鼻腔及鼻窦乳头状瘤可能与病毒感染有关，是一种真性上皮肿瘤，分硬性和软性两种。前者来自鳞状上皮，属硬性外生性瘤，瘤体较小，色灰，质硬，呈桑葚状，局限单发，临床上常见于鼻前庭，鼻中隔或硬腭等处；后者来自鼻腔及鼻窦粘膜的上皮组织，瘤体较大，质软，色红，常多发，呈弥漫性生长，外形分支状或乳头样，具细蒂或广基，有破坏力，可侵入颅腔，不彻底切除易复发，且有恶变倾向，由于上皮向基质内呈乳头状增生，上皮向内翻转，形成实体性细胞巢或细胞团块，而上皮基底膜完整者，称内翻性乳头状瘤。【诊断】一、鼻涕带血或反复鼻出血，肿瘤来自鼻腔侧壁或来自筛窦、上颌窦，基底广，呈分叶状，色灰白或粉红，质软，触之易出血。二、一侧鼻塞，且逐渐加重。三、嗅觉减退。四、鼻窦x线片或ct断层摄影可见患侧鼻窦呈均匀性密度增高现象。五、病理活检可于术前证实。【治疗】一、肿物较小局限于鼻腔内时，可于鼻镜下或内窥镜下操作切除肿物，并包括周围3~5mm安全界。二、肿物侵及鼻腔、鼻窦，则须经鼻侧切开入路彻底切除鼻腔、鼻窦肿物，并注意勿伤及筛板，保留筛骨纸板作为再手术时之标志，且可作为预防侵及眶内之防线。必要时对筛板，眶骨施以液氮冷冻技术，以防止肿瘤残留复发。血管瘤，鼻部血管瘤可分为毛细血管瘤

(capillaryhemangioma)和海绵状血管瘤(cavernoushemangioma)，以前者为多见，多发生于鼻中隔前下部，鼻底，中鼻甲，

筛窦，下鼻道侧壁等处也可发生。瘤体大小不一，可具细蒂或广基，若颜色鲜红，示瘤内有动脉血；如为暗红、紫色或黑红色，则示瘤内富有静脉血。毛细血管瘤较小，有蒂，质较软，有弹性易出血；海绵状血管瘤体较大，基广，质软，可压缩，肿瘤大者，可压迫窦壁，破坏骨质，侵入毗邻器官。原发鼻腔者易出血，不易止，量多；原发于上颌窦内，呈出血性息肉状突出于中鼻道，误作鼻息肉摘除，可引起严重的鼻出血。在病理镜检下，常易与非真性肿瘤相混淆，如鼻中隔出血性息肉，血管瘤性息肉，血管扩张性肉芽组织，血块样坏死组织等，应注意鉴别。

【诊断】一、外鼻血管瘤易于诊断，且可采取体位改变观察肿瘤体积变化，考虑是否为海绵状血管瘤。二、反复鼻出血，或涕中带血病史。三、进行性鼻阻塞，鼻窦血管瘤较大者，可见窦腔膨大变形，骨质被压迫吸收，变薄，甚至骨壁破坏；如肿瘤向外扩展，可引起面部畸形，眼球移位，弱视，复视，头痛等。四、检查时可见鼻腔内有紫红色柔软肿块，具小蒂，易出血，如有继发感染，表面可糜烂，坏死。五、鼻窦x线拍片或ct扫描可显影，须与上颌窦炎、囊肿、恶性肿瘤相鉴别。六、有时需行上颌窦探查术方得确诊，因其易出血，不宜活检。

【治疗】一、以手术治疗为主。发生于鼻中隔或鼻甲的较小肿瘤可行手术摘除，并烧灼其根部，以防复发。二、瘤体大，基广或复发肿瘤，可考虑沿血管瘤周围将粘膜切开，从骨膜下连同肿瘤一并切除。三、鼻窦内血管瘤可经上颌窦途径全部切除。四、少量操作较难、易出血的病例，可作鼻侧切开，进行摘除，必要时可术前行颈外动脉结扎。五、可用冷冻疗法，疗效较好；硬化剂注射疗法可使瘤体缩小变硬，易于切

除，减少出血。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com