

鼻腔及鼻窦内翻乳头状瘤\_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E9\\_BC\\_BB\\_E8\\_85\\_94\\_E5\\_8F\\_8A\\_E9\\_c22\\_611687.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E9_BC_BB_E8_85_94_E5_8F_8A_E9_c22_611687.htm) 【概述】

鼻腔和鼻窦乳头状瘤为常见鼻及鼻窦良性肿瘤。内翻性乳头状瘤鼻腔鼻窦良性肿瘤术后易复发，复发率5%~47%不等，多次手术易产生恶性变，恶变率为7%。鼻腔和鼻窦乳头状瘤为常见鼻及鼻窦良性肿瘤，是一种真性上皮肿瘤，其特点是上皮向基质内呈乳头状增生，易破坏周围组织及骨质。肿瘤外观似息肉，呈弥漫性生长，术后易复发，复发率5%~47%不等，多次手术易产生恶性变，恶变率为7%。本病多见于40岁以上，50~60岁发病率最高；男女比例为3:1。【病理改变】鼻及鼻窦内翻性乳头状瘤好发于鼻腔外侧壁，亦可原发自鼻中隔、鼻甲和各鼻窦内，但多自鼻腔扩展入鼻窦。原发自鼻窦者少见。内翻性乳头状瘤有明显的局部侵袭性，晚期难以准确判断其原发部位。乳头状瘤组织病理学分型：1. 硬型 来自鳞状上皮，属硬性外生性瘤；瘤体较小、质硬、色灰、局限而单发，呈桑葚状，多见于鼻前庭、鼻中隔前部或硬腭处。外观及组织结构与一般皮炎相似，鳞状上皮向体表增生。2. 软型 来自鼻腔及鼻窦粘膜的上皮组织，特点是上皮成分向基质内呈内翻性增生，增生的上皮可呈指状、舌状和乳头状等。瘤体较大、质软、色红，常多发呈弥漫性生长，外形分叶或乳头状，有蒂或广基。肿瘤上皮主要由移行细胞和柱状细胞构成，向间质呈指状内翻生长，故名内翻性乳头状瘤。【临床表现】多见于50--60岁男性，女性少见。性别比为3:1。多单侧发病，一侧鼻腔出现持续性鼻塞，渐进性加重，伴脓

涕，偶有血性涕，或反复鼻出血。偶有头痛和嗅觉异常。肿瘤扩大和累及部位不同而出现相应症状和体征。由于肿瘤生长，导致鼻腔和鼻窦引流不畅，以及由于瘤体增大压迫造成鼻及鼻窦静脉和淋巴回流停滞，常同时伴发鼻窦炎和鼻息肉。常有部分病人因此多次行“鼻息肉”摘除手术史。检查见肿瘤大小、硬度不一，外观呈息肉样或呈分叶状，粉红或灰红色，表面不平，触之易出血。术后易复发，复发率为28%~74%不等，复发原因：(1)误认为息肉，经鼻内手术很难彻底切除。(2)肿瘤具有多发性生长特点，术中肉眼难以判断原发部位和侵犯范围。(3)与本病组织病理有增生倾向有关。本病多于反复手术后恶变，恶变率2%~20%。下列情况应怀疑恶变：(1)全部切除迅速复发。(2)较快侵犯邻近组织。(3)反复鼻出血。(4)顽固性头面部疼痛。【诊断】诊断要点 诊断主要依据病理，但尚须结合临床和x线检查，ct扫描有助于明确病变范围和选术式。1. 多为单侧发病，随着瘤体的逐渐增大及侵犯部位不同，可出现反复鼻出血、鼻塞、嗅觉减退、头疼等症状。晚期瘤体波及相邻器官后，可发生眼球移位、颜面部变形等。2. 检查可见肿瘤表面呈乳头状、桑椹状、分叶状，色淡红，触之较硬，易出血。瘤体较大常延至鼻咽部或鼻窦，因而常常并发鼻窦炎和鼻息肉。3. x线拍片可见鼻腔及鼻窦密度增高，并有骨质压迫吸收或破坏。病理学检验可确诊。该病注意与鼻息肉、乳头样腺瘤、下鼻甲乳头样肥大等相鉴别。【治疗措施】由于内翻性乳头状瘤具有多发性生长和易复发及恶变的特点，原则是力求彻底，否则易复发并发生恶变。若瘤体较小而且位于中鼻道的孤立较小病变，可经鼻内途径切除。凡较大侵入鼻窦者，应在全麻下用鼻侧切

开等扩大手术方式彻底根除肿瘤，并做术后长期随访观察。  
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](http://www.100test.com)