

“十二五”国家重点图书出版规划项目



头颈肿瘤学及 手术修复

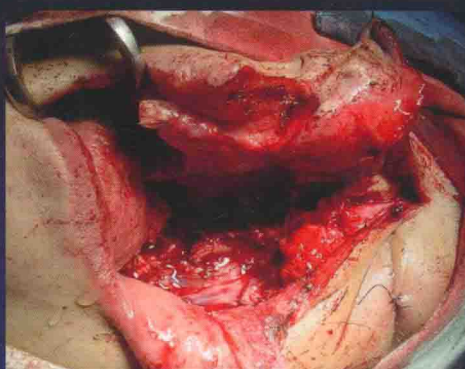
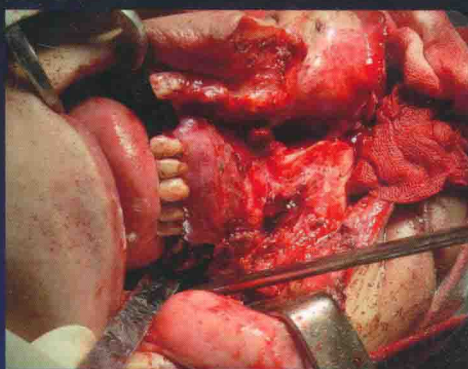
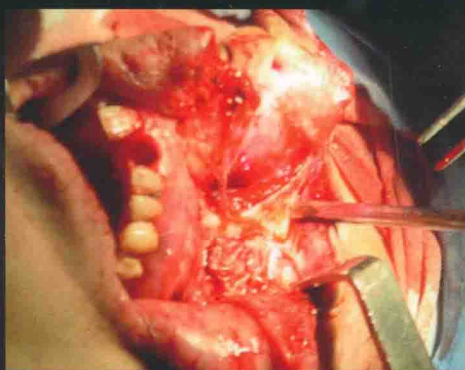
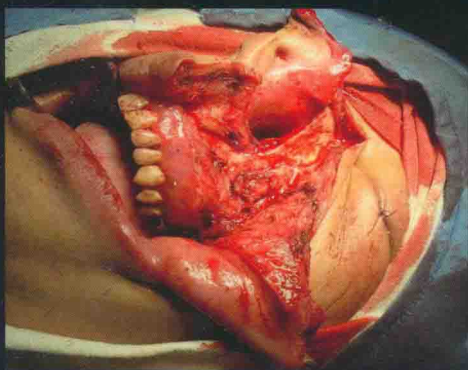
Head and Neck Oncology and Reconstruction

主 编

杨宝琦
〔瑞典〕马丁·艾尼柯

副主编

黄永望 程俊萍 王 平



天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司



“十二五”国家重点图书出版规划项目

头颈肿瘤学及手术修复

Head and Neck Oncology and Reconstruction

杨宝琦

主 编

[瑞典]马丁·艾尼柯

黄永望 程俊萍 王 平 副主编

天津出版传媒集团

 天津科技翻译出版有限公司

图书在版编目(CIP)数据

头颈肿瘤学及手术修复/杨宝琦,(瑞典)艾尼柯(Anniko, M.)主编. —天津:
天津科技翻译出版有限公司, 2013. 12

ISBN 978-7-5433-3318-5

I. ①头… II. ①杨… ②艾… III. ①头颈部肿瘤-外科手术 IV. ①R739.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 252700 号

出 版:天津科技翻译出版有限公司

出 版 人:刘 庆

地 址:天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码:300192

电 话:(022)87894896

传 真:(022)87895650

网 址:www. tsttpc. com

印 刷:山东临沂新华印刷物流集团有限责任公司

发 行:全国新华书店

版本记录:889×1194 16 开本 50.5 印张 1600 千字 配图 1200 幅

2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

定价:200.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)



杨 宝 琦

我国嗓音医学的奠基人、头颈外科的学术带头人之一,教授、主任医师、博士生导师。现任中华耳鼻咽喉科学会常委、天津市耳鼻咽喉科学会主任委员,国际嗓音与言语学会委员、世界Barany协会委员(每个国家只有1~2名成员)。任国际专业核心期刊 *Acta Otolaryngologica* 等多种专业杂志编委。享受国务院特殊津贴及天津市科委授衔专家称号。

1951年在天津第一医院做实习医生。1952年被分配到市人民医院(现肿瘤医院)耳鼻喉科。1982年天津成立第二医学院附属医院,被任命为院长。1987年调回天津市第一中心医院任科室主任并开始筹建耳鼻喉科研究所。1989年任天津市耳鼻喉科研究所所长。在其带领下,天津市第一中心医院耳鼻喉科于1996年被评为市重点学科。1999年成立天津市第一中心耳鼻喉科医院,任院长。

主要致力于头颈外科、嗓音医学研究,在头颈部肿瘤、嗓音疾患诊治方面造诣颇深。喉癌手术及全喉切除术后发音重建技术精湛,早期喉癌治愈率达到94%以上,喉癌手术5年治愈率达到80%以上,几乎所有全喉切除手术后的患者术后都能发音。他采用手术加冷冻、放疗方法治疗上颌窦癌,5年治愈率达到58%,比过去提高一倍以上。在嗓音医学方面,他发明创立了二级中枢管理发音的理论学说,在该理论指导下成功矫治了各种语言障碍。

从医50余年,获得大量科研成果,先后获得天津市科技成果二等奖1项、三等奖13项,局级一等奖2项、二等奖4项、三等奖15项。以第一作者身份发表学术论文20余篇,参与编写论文100余篇。主编学术著作2部,参与编写著作6部。获得专利技术2项,研制治疗药品1项,荣获“七五”、“八五”、“九五”立功勋章,在天津市主持召开国际专业技术交流会议20余次。



马丁·艾尼柯

马丁·艾尼柯(Matti Anniko)是瑞典著名耳鼻喉头颈外科学家,瑞典皇家医学科学院院士,医学、哲学博士,博士生导师。1984~1990年任瑞典 Umea 大学医学教授、耳鼻喉头颈外科主任。1990年起至今任瑞典 Uppsala 大学医学院教授,耳鼻喉头颈外科主任。1996年起被选举为瑞典皇家医学科学院院士。

从事耳鼻喉头颈外科治疗 40 余年,侧重头颈肿瘤外科治疗,包括前颅底肿瘤。发表 SCI 收录论文 300 余篇,并多次担任瑞典耳鼻喉头颈外科教科书的主编。在瑞典 Uppsala 大学医学院任博士生导师,多次组织并任教于继续医学教育课程。

1990年起历任 Barany 协会主席、ORLAS (Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum)常务委员、欧洲耳鼻咽喉头颈外科联盟委员会(EUFOS)常务委员,为欧洲耳及耳神经研究院(EAONO)创始人。自 1999年起任国际著名耳鼻咽喉杂志 *Acta Otolaryngologica* 主编,同时担任多种国际耳鼻喉头颈外科杂志主编或副主编,如 *ORL*(瑞士)、*Oto-Rhino-Laryngologia Nova*(瑞士)、*ENT Journal*(美国)、*Medical Molecular Morphology*(日本,杂志常务委员)。

2000年由中华人民共和国卫生部北京医院耳鼻喉头颈外科授予荣誉教授头衔;2002年由天津医科大学附属天津市第一中心教学医院授予客座教授,兼任天津市第一中心医院耳鼻喉头颈外科荣誉主席;2006~2008年由西安交通大学授予客座教授;2003年获美国佛罗里达州迈阿密大学迈阿密医学院的 Ortho-McNeil 职业奖项。2006年获 SPIO(国际耳鼻喉科学促进会)颁发的奖项和特别奖金。2006年获日本耳鼻喉头颈外科协会颁发的奖项和特别奖金。

主 编

杨宝琦 天津市第一中心医院耳鼻喉科研究所

马丁·艾尼柯(Matti Anniko) 瑞典 Uppsala 大学医学院

副主编

黄永望 天津医科大学第二医院

程俊萍 天津医科大学肿瘤医院

王 平 天津医科大学肿瘤医院

编 者(按姓氏汉语拼音顺序排序)

蔡清洪 香港玛丽医院香港大学临床肿瘤学系

程俊萍 天津医科大学肿瘤医院

葛正津 天津医科大学肿瘤医院

黄永望 天津医科大学第二医院

金国威 天津市第四中心医院

拉菲尔·艾柯斯塔(Rafael Acosta) 澳大利亚迪肯大学 Geelong 医院

李瑞英 天津医科大学肿瘤医院

林 鹏 天津市第一中心医院

刘 钢 天津市环湖医院

刘吉祥 天津市人民医院

路 虹 河北医科大学第二医院

马丁·艾尼柯(Matti Anniko) 瑞典 Uppsala 大学医学院

祁 吉 天津市第一中心医院

阮宏莹 天津市第一中心医院

宋国祥 天津医科大学第二医院

唐平章 中国医学科学院附属北京肿瘤医院

陶树东 天津市第三中心医院

陶英杰 天津医科大学肿瘤医院

王 平 天津医科大学肿瘤医院

王华庆 天津医科大学肿瘤医院

王旭东 天津医科大学肿瘤医院

威克斯特姆(S.O. Wikström) 瑞典 Malmö 大学医院斯堪的纳维亚耳科修复中心

韦 霖 香港玛丽医院香港大学外科学系

夏 爽 天津市第一中心医院

徐文贵 天津医科大学肿瘤医院

杨宝琦 天津市第一中心医院耳鼻喉科研究所

姚汉青 中国医学科学院附属北京肿瘤医院

张 虹 天津医科大学第二医院
张 劲 天津市天和医院
张秋航 首都医科大学宣武医院
赵文川 天津医科大学肿瘤医院
周 梁 复旦大学附属眼耳鼻喉医院

参编人员(按姓氏汉语拼音顺序排序)

曹海光 天津市第一中心医院
戴 东 天津医科大学肿瘤医院
杜建群 天津市第一中心医院
高子璐 天津医科大学肿瘤医院
格莱达·昂(G. Gleda Ang) 澳大利亚迪肯大学 Geelong 医院
李 崑 天津医科大学肿瘤医院
刘洪源 天津市人民医院
刘建井 天津医科大学肿瘤医院
刘玉忠 天津医科大学肿瘤医院
马文超 天津医科大学肿瘤医院
任 凯 天津医科大学肿瘤医院
石继红 天津市第四中心医院
宋维杰 天津市第一中心医院
孙 健 天津医科大学肿瘤医院
孙胜兰 天津市天和医院
陶 磊 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
王凤明 天津医科大学肿瘤医院
王贵齐 中国医学科学院附属北京肿瘤医院
王晓雷 中国医学科学院附属北京肿瘤医院
卫旭东 天津市第四中心医院
沃伦·罗森(Warren M Rozen) 澳大利亚迪肯大学 Geelong 医院
谢 刚 天津市天和医院
徐增瑞 天津市第四中心医院
闫朝晖 天津市第三中心医院
伊恩·霍尔滕(Ian Holten) 澳大利亚迪肯大学 Geelong 医院
于雅静 天津医科大学肿瘤医院
张 海 天津市环湖医院
张 颖 天津医科大学肿瘤医院
张柏林 天津医科大学肿瘤医院
张建新 天津市第四中心医院
张淑香 中国人民武装警察部队医学院附属医院
章文成 天津医科大学肿瘤医院
朱 莉 天津医科大学肿瘤医院

头颈部肿瘤涉及头、颈、面部及颅内多处重要解剖部位,是解剖最为复杂的一类肿瘤。近些年来,头颈肿瘤外科发展迅速,国内外学者的学术交流日益增多,本书即是中外专家合编的一部精品著作,从专业角度将当今头颈肿瘤领域最先进的研究成果汇集一册,为读者提供了非常有价值的参考。该书具有以下方面鲜明特点:

其一,全面而详细地论述了眼眶、咽部、喉部、鼻腔及鼻窦、口腔、涎腺、甲状腺、颈动脉体、颅底等部位肿瘤的100余种外科手术术式 and 治疗方法,并配有操作示意图,直观易懂,有利于临床医生对手术方法的理解与掌握。本书面向耳鼻咽喉头颈外科医师、颌面外科医师、显微外科医师、头颈肿瘤医师和医学院校师生,对其开展临床工作和研究具有很好的指导和参考作用。

其二,该书由中外从事头颈肿瘤及外科修复多年的知名专家共同编写。本书主编杨宝琦教授作为老一代的耳鼻咽喉头颈外科专家,亲历了新中国成立以来的耳鼻咽喉头颈外科医学领域的发展,作为曾经的中华耳鼻咽喉头颈外科协会头颈组的组长,将多年临床一线工作的亲身经验,尤其将亲自主刀的一千多例的喉癌手术资料,在书中做了翔实的总结介绍。

马丁·艾尼柯教授,瑞典皇家医学科学院院士,国际著名耳鼻咽喉杂志*Acta Otolaryngologica*主编,国际Barany协会主席,瑞典耳鼻咽喉头颈外科教科书的主编(1991年,2001年,2006年,2012年),欧洲耳鼻咽喉头颈外科教科书的主编(2010年),也在书中将他多年的临床经验,尤其是鼻腔肿瘤累及前颅底的肿瘤做了图文并茂的阐述。

香港玛丽医院韦霖教授,曾因在鼻咽癌的临床治疗研究中的杰出贡献,改写世界鼻咽癌的诊疗标准。还有中国医学科学院北京肿瘤医院唐平章教授、上海复旦大学附属眼耳鼻喉医院院长周梁教授、天津医科大学附属肿瘤医院王平教授等,均融合自身专业特长及最新研究进展,结合自己的临床经验,通力撰写,展示了目前头颈肿瘤外科最新的治疗技术及发展趋势。

相信本书的出版发行,一定能为我国从事头颈肿瘤基础及临床工作的各级医师提供重要的参考和指导,从而提高我国头颈肿瘤的诊治水平,造福于患者。

中国抗癌协会名誉副理事长

中国抗癌协会头颈肿瘤外科专业委员会名誉主任委员

我国头颈肿瘤学及乳腺肿瘤学的学科奠基人和学术带头人

李树岭

头颈肿瘤因发生在人体面容表露、结构复杂、有重要感官所在的部位,居呼吸、消化道之门户,握颅脑神经、血管出入之要冲,有其独特而多样的生物学特性,被视为人体肿瘤学的重要部分。从20世纪50年代后期开始为国人所重视,在肿瘤医院中建立头颈肿瘤科,在综合医院的耳鼻咽喉科、颌面外科医师也从事大量头颈肿瘤手术,造就了大批技术骨干,积累了丰富临床经验,先后编著、翻译出版了数十种相关书籍,均各有所长,然能汇集中外头颈肿瘤外科临床工作大成者不多。此次,由国内耳鼻咽喉头颈外科前辈杨宝琦教授和欧洲著名头颈外科专家马丁·艾尼柯教授联袂主编的巨著,经各位知名专家学者多年努力,实现了集古今中外大成之作,奉献给全国同仁。

本书突出临床应用,涵盖耳鼻咽喉头颈外科各种良、恶性肿瘤的临床表现,诊断方法,治疗原则,手术方式、方法、技巧及适应证选择,并有对各种术式的评价,不仅囊括了相关的基础知识和最新研究进展,还突出了肿瘤切除术后的修复重建,融入了国内外肿瘤学家的宝贵经验与真知灼见,体现出现代医学模式转变,强调优质微创及围术期治疗,关注患者生活质量。全书共分十五章,插图千余幅,形象直观、图文并茂、可读性强,堪称肿瘤外科学著作之翘楚。

本人有幸先读文稿,深感其不失为书中精品,可为初学者入门向导,亦可供从业多年之专科医师案头常备之用。当今医学知识与技术以每年增加近10%的速度变迁,如内镜外科的广泛应用、介入治疗及微创机器人手术的兴起,正在使“外科”的传统概念发生深刻变化。此书出版将作为外科技术与理念发展阶段的标志和创新的坚实台阶,助力耳鼻咽喉头颈肿瘤外科的发展臻至完善。特此向同仁隆重推荐,并以第一读者身份向杨宝琦教授、艾尼柯教授及其他参编专家致意、祝贺。

解放军总医院耳鼻咽喉头颈外科

解放军耳鼻咽喉研究所所长



头颈部肿瘤是一类发生在全身最复杂的解剖区域的肿瘤,涉及解剖部位包括头颅、耳鼻、咽喉、气管、食管、颈、眼、口腔、颌面等。除此之外,硬脑膜外、侧颅底、颞骨、前颅窝、脑垂体、颈部血管肿瘤等,也都包含在头颈肿瘤的范围之内。因此,头颈肿瘤也是最为复杂的一类肿瘤。

在我国,肿瘤学科最初是由天津市人民医院创立的,创始人是我国著名的肿瘤专家金显宅教授。解放初期,我国尚没有一家医院设有独立的肿瘤专科,各部位的肿瘤疾病都附属在不同的科室内进行诊疗。在当时,肿瘤学是最为复杂的一门学科,各医院也没有病理科和放射治疗科,肿瘤手术也没有进行细分。这三大专科如果全由一人完全掌握,是非常困难的,而金老就是这样一位肿瘤学的全才。他在英国师从Coutard医生学习放疗,同Evan医生学习病理,还到法国向居里夫人学习放疗,同时他还能进行全身各部位的肿瘤手术,堪称一位全能的肿瘤学专家。

1952年,金老回国后,同李树玲教授一起率先创建了肿瘤科,并着手进行专科化,创建头颈肿瘤外科。同时,他开始培养肿瘤学科的人才,每年举办一期学习班,几十年来从未间断过,参加人员都是主任级别的医生。在新中国成立后,全国大多数的肿瘤科大夫几乎都是经金老培训过的。金老的肿瘤科成立之后,开始时条件非常艰苦,全科只有两台250kV的深部放射治疗仪和50mg镭。这段历史是笔者亲眼目睹的,当时本人正在该院的耳鼻喉科做住院医师,并旁听了第一期学习班。现在,天津市肿瘤医院已成为我国最大的肿瘤医院之一,具有世界先进水平。

我国头颈肿瘤学的发展也经历了一个从无到有的过程。20世纪60年代初,北京成立了肿瘤医院,在屠规益教授的领导下创建了头颈肿瘤科。1952年,林必锦教授在天津市人民医院最早进行了喉全切及上颌骨切除,并于1969年进行了第一例颞骨切除术,于1970年进行了第一例经鼻进入脑垂体瘤切除术。

与此同时,肿瘤学各相关学科的发展也日益完善。在20世纪80年代出现的免疫组化,是病理学的一大进步。而在放射治疗方面,60年代出现了 ^{60}Co 照射、超高压治疗,后来,直线加速器、回旋加速器、伽玛刀及X刀等治疗方式也逐步在临床应用。肿瘤诊断也有很大的发展,近年逐步广泛应用的CT、MR、PET检查对头颈肿瘤的诊断和治疗有很大帮助。例如,如发现广泛转移时,就不适宜进行手术,但早期发现转移癌很困难,必须依靠PET检查的帮助。在外科领域,耳鼻喉-头颈外科专家不断改进,特别是发展了很多保留功能的手术、微创手术以及激光手术。这样,既切除了肿瘤又保留了器官功能,治愈率也得到明显的提高。如鼻咽癌患

者,如果其肿瘤不适合手术切除,单靠放疗,治愈率也有明显提高。这些成绩都是国内外专家共同努力的结果。

改革开放后,我国在经济和科研领域都有了飞速的发展,许多科研项目已达到甚至超过世界水平,在肿瘤学方面的进展也很迅速。随着国内外学者学术交流日益增多,从专业角度记载中外学者的学术成就,联合编著专业书籍的构想应运而生。

本书特邀瑞典皇家医学科学院院士、国际著名耳鼻咽喉杂志*Acta Otolaryngologica*的主编马丁·艾尼柯教授与笔者共同主编,是联合瑞典、澳大利亚、中国香港及全国其他地区头颈肿瘤专家共同书写的一部著作。

该书涉及头颈多解剖部位的肿瘤特征,内容深入广泛,全面而详细地论述了眼眶、咽部、喉部、鼻腔及鼻窦、口腔、涎腺、甲状腺、颈动脉体、颅底等部位肿瘤的100余种外科手术术式 and 治疗方法,共分15章。每种术式都清晰描述了适应证、体位、麻醉方式、步骤、手术要点、技巧运用及术式评价,并配有操作示意图,直观易懂,有利于临床医生对手术方法的理解与掌握。书中不仅介绍各种头颈外科手术式的操作方法和步骤,更重视阐述不同情况下术式的选择和高、精、尖手术的要点与技巧运用。除经典术式外,书中还介绍了近年来国内外专家的创新术式、新技术,各种组织瓣在临床修复中的应用,利用微创外科技术经鼻腔治疗垂体肿瘤,头面部缺损的制作和应用等。本书面向耳鼻咽喉科、头颈外科、颌面外科、显微外科及头颈肿瘤医师,以及医学院校相关专业的师生。

鉴于编者能力有限,错误之处在所难免,恳请广大同仁予以指正。

天津市第一中心医院耳鼻喉科研究所

杨宗琦

《头颈肿瘤学及手术修复》一书所具有的独特性,不仅体现在其涉及头颈肿瘤内容的广泛性,更在于本书编者作为临床经验丰富的专家,在书中阐述外科技巧,配以外科图片,以示手术修复的内容。其内容主要面向耳鼻咽喉科、头颈外科、颌面外科、显微外科及头颈肿瘤医师,以及医学院校师生。

这本书的突出特征在于其汇集了国际相关专业领域内最杰出、最顶尖级专家,组成了独一无二的作者队伍。两位主编分别来自中国和瑞典。本人非常荣幸地被邀请作为本书的主编之一参与到这一国际化的作者队伍中来。与来自北京、上海、天津、中国香港、澳大利亚和瑞典的享有盛誉的专家一起合作,备感荣幸。参与其中的专家包括耳鼻咽喉-头颈外科协会的荣誉主任、副组长,上海眼耳鼻喉医院的专家、北京肿瘤医院的专家,以及香港玛丽医院的专家等。可以说,本书搭建了一个专业的学术平台,将耳鼻咽喉、头颈外科、颌面外科、显微外科领域国际知名的外科专家和头颈肿瘤专家汇聚在一起,进行学术知识的交流。

医学博士、哲学博士、教授、科主任

Acta Otolaryngologica 主编

Barany 协会主席

瑞典皇家医学科学院院士

保加利亚共和国科学院荣誉院士



第一章 鼻腔、鼻窦肿瘤	1
第一节 鼻腔、鼻窦良性肿瘤	1
第二节 鼻腔、鼻窦恶性肿瘤	11
第二章 鼻咽癌	31
第三章 眼及眼眶	
第一节 眼眶病	57
第二节 眼科手术	83
第四章 前颅底、侧颅底及舌	99
第一节 前颅底肿瘤的外科治疗	99
第二节 前颅底手术技巧	112
第三节 侧颅底外科	120
第四节 舌癌、口底癌和下颌骨肿瘤	138
第五章 垂体瘤及脊索瘤	145
第一节 垂体瘤	145
第二节 垂体瘤的外科治疗	150
第三节 头颈脊索瘤	160
第六章 喉部肿瘤	167
第一节 喉部分切除手术治疗的历史	167
第二节 喉癌总论	170
第三节 声门癌手术和治疗	185
第四节 声门上癌	212
第五节 声门下癌	217
第六节 跨声门癌	223
第七节 全喉切除发音重建术	239
第八节 头颈咽喉良性肿瘤	254
第七章 下咽及颈段食管癌的手术治疗	277
第八章 口腔颌面部肿瘤	309
第一节 口腔颌面部应用解剖	309

第二节	口腔颌面部肿瘤的概论	315
第三节	口腔颌面部肿瘤的一般表现	315
第四节	牙龈癌	321
第五节	口底癌	323
第六节	舌癌	324
第七节	颊癌	331
第八节	唇癌	334
第九节	腭癌	338
第十节	涎腺肿瘤	340
第十一节	颌骨肿瘤	365
第九章	甲状腺肿瘤	377
第一节	甲状腺的应用解剖	377
第二节	甲状旁腺应用解剖	378
第三节	甲状腺良性肿瘤	378
第四节	甲状腺癌	380
第五节	喉不返神经外科识别技巧	386
第六节	胸骨后甲状腺肿	387
第七节	甲状旁腺癌	393
第十章	头颈修复手术	399
第一节	修复的技术和选择	399
第二节	游离皮瓣修复的一般原则	401
第三节	头颈区缺损修复瓣的选择	402
第四节	远端显微血管游离组织的移植瓣	404
第五节	岛状胸大肌肌皮瓣在头颈部肿瘤切除术后颈部大面积组织缺损中的应用	409
第六节	应用自体肋软骨——微创技术耳廓重建	413
第十一章	化学感受器肿瘤	417
第一节	颈动脉体瘤	417
第二节	头颈部副神经节瘤	425
第十二章	头颈部恶性淋巴瘤	437
第一节	恶性淋巴瘤流行病学	437
第二节	恶性淋巴瘤的病理分类	441
第三节	恶性淋巴瘤的分子生物学	444
第四节	恶性淋巴瘤的分期	450
第五节	恶性淋巴瘤的诊断	453
第六节	头颈部淋巴瘤	459
第七节	恶性淋巴瘤的治疗	476

第十三章 头颈肿瘤的放射治疗	497
第一节 放射治疗进展概况	497
第二节 放射设备及物理学基础	498
第三节 放射生物学简介	500
第四节 放射治疗临床应用	503
第五节 鼻咽癌的放射治疗	505
第六节 喉癌的放射治疗	516
第七节 上颌窦癌的放疗及综合治疗	527
第八节 鼻腔筛窦癌	533
第九节 口腔癌的放疗	540
第十节 口咽癌的放疗	547
第十一节 颊黏膜癌及唇癌的放射治疗	549
第十二节 下咽癌	553
第十四章 头颈肿瘤的冷冻治疗	559
第一节 概述	559
第二节 冷冻生物学	559
第三节 冷冻免疫反应	561
第四节 制冷方法	561
第五节 冷冻外科治疗的一些基本知识	562
第六节 氩氦超导手术系统——氩氦刀	563
第七节 头颈部肿瘤的冷冻治疗	564
第十五章 头颈肿瘤的影像学诊断	569
第一节 鼻腔、鼻窦肿瘤的影像学诊断	569
第二节 口腔、口咽腔肿瘤的影像学诊断和鉴别诊断	602
第三节 涎腺肿瘤的影像学诊断	612
第四节 下咽癌及喉癌的影像学诊断	627
第五节 咽旁间隙肿瘤的影像学诊断和鉴别诊断	640
第六节 颈部囊实性病变的影像诊断和鉴别诊断	648
第七节 颞骨肿瘤性病变的影像学诊断	659
第八节 颈部淋巴结病变的影像学评价	688
第九节 核医学在甲状腺肿瘤中的应用	698
附录	723
索引	783

第一章

鼻腔、鼻窦肿瘤

第一节 鼻腔、鼻窦良性肿瘤

一、概述

鼻腔、鼻窦的良性肿瘤种类繁多,分类方法不一,按组织病理学来源分类比较全面和常用。据统计约有 30 余种,但临床常见的主要为血管瘤、乳头状瘤和骨瘤。鼻腔、鼻窦的良性肿瘤有其共同特点。

1. 发病原因

鼻腔、鼻窦肿瘤的病因难以确定,但某些肿瘤与某特定因素相关性较大,如鼻中隔毛细血管瘤与创伤的关系密切,鼻腔、鼻窦乳头状瘤(尤其内翻型乳头状瘤)与病毒感染有关。

2. 原发部位

在解剖上,不仅鼻腔与鼻窦紧密邻近,且与眼眶、颅底、鼻咽、齿腭等相连,故原发于鼻腔、鼻窦的良性肿瘤在其发展过程中常累及多个解剖区域,在临床上有时难以判断原发部位,需结合病史特点、肿瘤活检病理等相关资料加以分析,如某些良性肿瘤具有其特定的好发部位:血管瘤好发于鼻中隔,乳头状瘤好发于鼻腔侧壁,软骨瘤好发于筛窦或鼻中隔,骨瘤好发于额窦等。

3. 交界性肿瘤

部分肿瘤虽属良性,但易复发,甚至恶变,或在

生长过程中对邻近重要器官造成恶性肿瘤样的局部破坏。此类肿瘤归属于良恶性之间的“交界性或边缘性肿瘤”,如内翻性乳头状瘤、多形性腺瘤等。

4. 临床表现

鼻腔、鼻窦良性肿瘤多数生长缓慢,早期可无任何症状。肿瘤渐进性生长时,常引起相似的临床症状:肿瘤发生于鼻腔或侵入鼻腔时,引起鼻塞、流涕、鼻出血、嗅觉障碍;侵入眼眶,可致眼球移位、复视和视力障碍;侵入颅内或压迫三叉神经分支,可致头痛、恶心、呕吐;肿瘤在窦腔内增大,压迫或破坏骨壁,可出现鼻部、面部或腭部隆起、畸形等;肿瘤侵犯咽鼓管导致耳闷、听力减退等分泌性中耳炎症状。

5. 诊断和鉴别诊断

鼻腔、鼻窦良性肿瘤的诊断和鉴别诊断有赖于病史、临床表现、体征、影像学 and 病理学检查。特征性的信息可提示甚至明确诊断,如血管瘤、部分乳头状瘤具有典型的临床表现,骨瘤、骨化纤维瘤等具有典型的影像学特点,而神经胶质瘤具有先天性的发病史等。其中影像学检查作为鼻腔、鼻窦肿瘤诊断和治疗前的常规检查,不仅可以明确肿瘤的大小、部位和侵犯范围,更有利于正确选择手术入路和方法。而病理学检查是鼻腔、鼻窦肿瘤最终诊断的“金标准”。

鼻腔、鼻窦良性肿瘤的组织病理学来源如表 1-1 所示。

6. 治疗原则

根据鼻腔、鼻窦良性肿瘤的性质和范围,选择以手术为主的治疗手段,并辅以其他一些理化疗法(详见本章鼻腔、鼻窦良性肿瘤的治疗)。

表 1-1 鼻腔、鼻窦良性肿瘤的组织病理学来源

上皮性肿瘤	乳头状瘤:外生性乳头状瘤、内翻性乳头状瘤
	腺瘤:单形性腺瘤、多形性腺瘤(混合瘤)
软组织肿瘤	血管瘤:毛细血管瘤、海绵状血管瘤、血管纤维瘤、良性血管内皮瘤、良性血管外皮瘤
	淋巴管瘤
	脂肪瘤
	纤维瘤
	纤维组织细胞瘤(纤维黄色瘤)
	黏液瘤
	平滑肌瘤
	横纹肌瘤
	神经鞘瘤
	神经纤维瘤
	副神经节瘤(化学感受器瘤)
骨和软骨肿瘤	软骨瘤
	骨瘤
	骨化纤维瘤
	良性骨母细胞瘤(巨大骨样骨瘤)
其他肿瘤	畸胎瘤
	鼻神经胶质瘤
	神经节瘤
	脑膜瘤
	脊索瘤
	牙源性肿瘤

二、鼻腔、鼻窦良性肿瘤的治疗

鼻腔、鼻窦良性肿瘤原则上以手术治疗为主,非手术治疗为辅。

(一)手术治疗

1. 鼻内肿瘤摘除术

(1)适应证:肿瘤局限在鼻中隔、鼻底、下鼻甲或中鼻甲表面,基底清晰。

(2)应用解剖:鼻腔为顶窄底宽、前后开放的不规则狭长腔隙,由鼻中隔分成左右两侧。鼻腔的内侧壁为鼻中隔(由鼻中隔软骨、筛骨正中板、犁骨、外覆的软骨膜、骨膜和黏膜构成)。鼻腔外侧壁的构成较复杂,但主要部分是筛窦和上颌窦的内侧壁。

鼻腔外侧壁自下向上可见下、中、上鼻甲,其上缘

均附着于鼻腔外侧壁,游离缘皆向内下悬垂于鼻腔内。每一个鼻甲的下面与鼻腔外侧壁之间形成了一个间隙,分别称为下、中、上鼻道。下鼻甲为一独立的骨片,附着于上颌窦的内侧壁;中鼻甲附着于筛窦,是筛骨的一部分。上鼻甲是最小的鼻甲,位于鼻腔外侧壁的上后部,也是筛骨的一部分。上鼻甲后端的后上方有蝶筛隐窝,是蝶窦开口的部位(图 1-1)。

(3)术前准备

1)术前应行常规体检和实验室检查;术前行鼻内镜检查有助于了解肿瘤病变情况以及范围;影像学 CT 扫描有助于评价病变范围。

2)术前抗生素应用已成为抗生素合理使用的必然,常规术前 1 小时静脉滴注抗生素。

(4)手术方法

1)体位和麻醉:患者仰卧位,常规消毒铺巾。术者可以佩戴头灯方便操作。可行全麻或局部浸润麻醉。鼻腔内填入含外用肾上腺素的地卡因棉片(地卡因: