

原发性筛窦恶性肿瘤放射治疗

(附14例报告)

毛志达

(附属肿瘤医院放射治疗科)

原发性筛窦恶性肿瘤较少,病灶隐闭,患者就诊时多有邻近窦腔组织侵犯,故文献单独报道不多,约占鼻窦恶性肿瘤的3.8%~5.6%^[1]。本文报告我院1971~1983年进行放射治疗的原发性筛窦恶性肿瘤14例的疗效和体会。

临床资料

本组14例中男12例,女2例。年龄18~58岁,以30~49岁组发病最多,占57.1%。症状多为突眼伴视力下降、鼻塞、鼻衄及头痛,其中主诉突眼就诊者8例,占57.1%。临床检查13例已可见鼻腔肿物。13例有X线和病理双重证实(包括鳞癌3例、低分化鳞癌5例,未分化癌2例,粘液腺癌、乳头状腺癌及淋巴肉瘤各1例),1例仅依临床症状及X线摄片有明

显的筛骨骨质破坏而确诊。

治疗方法及结果

本组7例为手术加放疗,7例为单纯放疗。手术病例采用筛窦根治术、筛窦上颌窦联合根治术、或筛窦眼眶内容挖出术。放射治疗采用⁶⁰钴外照射13例,X线照射1例。9例单用病侧前野,包括筛窦、鼻腔和同侧部份上颌窦,5例用病侧前野加侧野两野照射,剂量是在5~8周内给予5000~7200CGY。两例半量放射后因病情好转不明显而自动中止放疗。

治疗后生存情况见表。全部病例均随访3年以上,疗效自放疗开始之日起计算。已知死亡9例,其中大出血4例,坏死感染伴有头痛2例,肝转移、衰竭及高位截瘫各1例。

表 14例原发性筛窦恶性肿瘤治疗后生存情况

	例	1年生存率 (%)	2年生存率 (%)	3年生存率 (%)	5年生存率 (%)
单纯放疗	7*	3/7 (42.9)	2/7 (28.6)	2/7 (28.6)	1/7 (16.7)
手术加放疗	7	5/7 (71.4)	5/7 (71.4)	2/7 (28.6)	1/7 (16.7)
合计	14	8/14 (57.1)	7/14 (50.0)	4/14 (28.6)	2/12 (16.7)

* 包括半量放射后自动中止放疗的2例在内

讨论

本组放疗后平均生存率1年为57.1%,2年50.0%,3年28.6%,5年16.7%。疗效比我院上颌窦癌放疗后总5年生存率34.3%为低^[2]。前2年综合治疗疗效似优于单纯放疗,但3年后两组治疗方法疗效无明显差异。本病预后较差,可能是由于临床上所具有的几个特点:

1. 早期诊断较难 筛窦癌早期可无症状,

侵犯眼眶、鼻腔出现症状时才促使患者就医。一般以内眦部肿块最多见,依次为鼻阻塞、头痛、突眼及流泪等。文献报告,30%筛窦恶性肿瘤患者,鼻腔内可伴有息肉样改变^[1]。本组病例来诊时,13例均已见肿物伸入鼻腔,经鼻腔活检证实,结合X线发现筛窦有较明显的破坏而确诊。2例术前误为鼻腔癌,手术时见肿物主要来自筛窦,术后病理证实为筛窦低分化癌,鼻腔未见癌,然后才修正诊断。术前误诊率14%。与Robin报告筛窦部位肿瘤总误诊率

19.7%相似^[3]。筛窦癌容易与鼻腔、上颌窦和眼眶的肿瘤混淆,特别容易误诊为晚期鼻腔肿瘤,但鼻腔肿瘤往往鼻腔症状在先,鼻腔较筛窦的病变更严重,常有头痛及鼻外形改变,且X线检查筛窦的改变和破坏不及原发性筛窦癌那么明显。

2. 容易侵犯邻近腔窦组织 筛窦位于筛骨,由8~10个筛房组成,骨壁薄如纸。它位于鼻腔的上后方,下接上颌窦、后通蝶窦,上接前额窦,其两侧有眼眶,故本部位的癌瘤容易突破非薄的骨壁向其周围蔓延。Knegt 报告,90%以上的筛窦癌病人引起骨破坏^[4]。当然筛窦周围的癌瘤亦易侵及此部。又因筛窦体积小,一旦发生肿瘤,必将早期破坏骨壁而侵及邻近组织,一般向鼻腔及眼眶扩展最多,阻塞上、中鼻道,或压迫眼球使之移位、病变进展亦可累及上颌窦或蝶窦,少数累及额窦及前颅凹,晚期可向对侧鼻腔扩展或严重累及眼眶,造成视力减退与失明或眼球运动障碍。本组病变累及上颌窦4例、鼻腔13例、突眼8例,眼球移位2例。

3. 治疗技术上有一定困难 一方面这是由于筛窦与上颌窦、鼻腔、眼眶毗邻,手术后或

邻近的病灶均可引起筛窦的继发性感染或眼眶内并发症。它可直接通过坏死的窦壁、或穿出静脉的脓毒血栓感染脑与脑膜;也可先使眼眶发生感染进而扩展到颅内或其他远处转移,这些都增加了治疗上的困难;另一方面,由于与邻近窦腔的密切关系,设计照射野比较复杂,肿瘤的蔓延播散,常使照野包括不全而有遗漏,以致复发。本文5例虽已注意到照野要足够大,包括筛窦、额窦、上颌窦和鼻腔,但过分扩大照野,正常组织损伤严重,3例在1年内死亡。故一般主张采用照射野先大后小的原则,逐渐把照野缩小至原发癌瘤处,给予肿瘤根治剂量。

参 考 文 献

- [1] 《耳鼻咽喉科学》编写组。鼻科学。上海人民出版社,1977;463。
- [2] 毛志达,等。上颌窦恶性肿瘤放射治疗(附108例分析)。中山医科大学学报1985;6(3):53。
- [3] Robin P E, et al. Diagnostic errors in Cancer of the nasal cavity and paranasal sinus. Arch Otolaryngol 1981; 107:138.
- [4] Knegt, et al. Cacinoma of the paranasal sinuses, Cancer 1985; 56:57.

Result of Radiotherapy on 14 Cases of Primary Ethmoidal Malignancy

Mao Zhida

(Department of Radiotherapy, Affiliated Tumor Hospital)

Abstract

Among 14 cases of primary malignant tumor of ethmoidal sinuses, the common symptoms are exophthalmos with poor vision, nose clogged up, epistaxis and headache. 8 of them complained chiefly of exophthalmos were 57.1%. 7 cases were post-operation radiation and 7 cases radiotherapy alone the use of cobltt-60 teletherapy as main aspect, 5000-7200cGY in 5-8 weeks were developed. the 1, 2, 3, 5-year survival rates were 57.1%, 50.0%, 28.6%, 16.7%, respectively, the therapeutic effects in malignant tumor of primary ethmoidal sinues is worse than in malignant tumor of maxillary autrum. The reason why the poor prognosis is characterized by following; it is difficult in eary diagnosis, easy diffusion, there are some difficult in technics of treatment. Tumor cross to nearby sinues and cavity, ethmoidal sinus is apt to infection, tumor is liable to diffusion, miss the field of radiation easily, it result in recurrence. If all the sinues are included in the field of radiation effect will be improved.