

鼻窦球血管周皮细胞瘤1例

王文登, 冯秀丽, 葛瑞锋*

青岛大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 山东 青岛

收稿日期: 2026年6月15日; 录用日期: 2026年7月9日; 发布日期: 2026年7月16日

摘 要

本文报告1例10岁5个月的鼻窦球血管周皮细胞瘤病例。患者因“左侧眼球突出6月余”入院, 伴鼻出血、流涕。影像学和组织病理学检查结果显示是鼻窦球血管周皮细胞瘤, 行鼻内镜下肿瘤切除治疗, 术后随访2年未复发。由于鼻窦球血管周皮细胞瘤且累及颅底的病例报告较少, 特将我院收治的1例病例报道, 为提高临床医生对该疾病的认识, 制定鼻窦球血管周皮细胞瘤的标准化治疗指南提供临床数据。

关键词

球血管周皮细胞瘤, 鼻窦肿瘤, 病例报告

Sinusoidal Hemangiopericytoma of the Nasal Sinuses: A Case Report

Wendeng Wang, Xiuli Feng, Ruifeng Ge*

Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: June 15, 2026; accepted: July 9, 2026; published: July 16, 2026

Abstract

This article reports a case of sinonasal glomangiopericytoma in a 10-year-and-5-month-old child. The patient was admitted due to “left proptosis for more than 6 months”, accompanied by epistaxis and rhinorrhea. Imaging and histopathological examination confirmed the diagnosis of sinonasal glomangiopericytoma. The tumor was resected via endoscopic sinus surgery, and no recurrence was observed during a 2-year follow-up period. Due to the rarity of sinonasal glomangiopericytoma involving the skull base, we report this case from our hospital to enhance clinicians’ understanding of this disease and to provide clinical data for the development of standardized treatment guidelines.

*通讯作者。

文章引用: 王文登, 冯秀丽, 葛瑞锋. 鼻窦球血管周皮细胞瘤 1 例[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 1335-1338.
DOI: 10.12677/acm.2026.1672650

Keywords

Glomangiopericytoma, Paranasal Sinus Neoplasm, Case Report

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

球血管周皮细胞瘤(Glomangiopericytoma)是一种罕见的鼻腔中间型(低度恶性)软组织肿瘤,起源于毛细血管外皮细胞,在所有鼻窦肿瘤中占比不足 0.5% [1]。该肿瘤主要局限于鼻腔,鼻窦及颅底受累较少,若累及则多见于蝶窦和筛窦可发生于各年龄段,女性发病率相对较高[2] [3]。经鼻内镜手术完全切除后预后良好,但存在延迟复发风险,需长期规律复查。由于累及鼻窦及颅底的球血管周皮细胞瘤临床较为罕见,现将我科收治的 1 例此类病例报道如下, 以期为加深对该病的理解、提高临床诊疗水平提供参考。

2. 病例报告

患者女, 10 岁 5 个月, 因“左侧眼球突出 6 月余”于我院就诊。患者 6 月前无明显诱因出现左侧眼球突出, 伴左眼流泪、鼻出血和流涕, 无鼻塞、头疼、牙疼、嗅觉减退和视力障碍。近 2 个月来患者左眼突出加重, 于外院就诊, 行鼻窦 CT 检查显示: 左侧筛窦软组织肿物, 呈膨胀性生长; 行组织病理学检查结果显示: 梭形细胞间叶源性肿瘤, 考虑为鼻窦球血管周皮细胞瘤(中间型), 建议手术治疗, 患者拒绝。2024-04-30 于我院就诊, 查体显示患者左眼球前突, 左睑裂轻度扩大, 闭合正常, 双眼位正, 各方向运动正常, 无视力障碍, 左侧中鼻道占位性病变, 质地较韧, 表面不光滑, 触之易出血。颅脑 CT 检查显示: 左侧筛窦见团块状软组织密度影, 凸向左侧颅底, 病变呈膨胀性改变, 筛窦骨质吸收, 局部破坏。鼻窦 MR 动态增强扫描检查: 左侧筛窦内见团块状长 T1、短 T2 信号影, 团块内见多发小斑片状短 T1 信号及多发血管流空影, 向上突向颅内, 向外压迫左侧外直肌, 邻近骨质受压变薄, 增强扫描呈明显不均匀强化(见下图 1、图 2)。

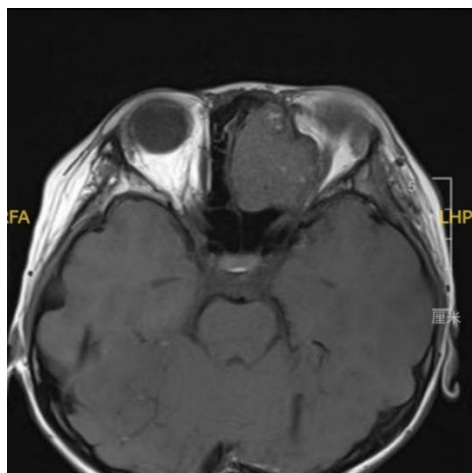


Figure 1. Magnetic resonance T1-Weighted imaging

图 1. 核磁共振 T1W1 成像

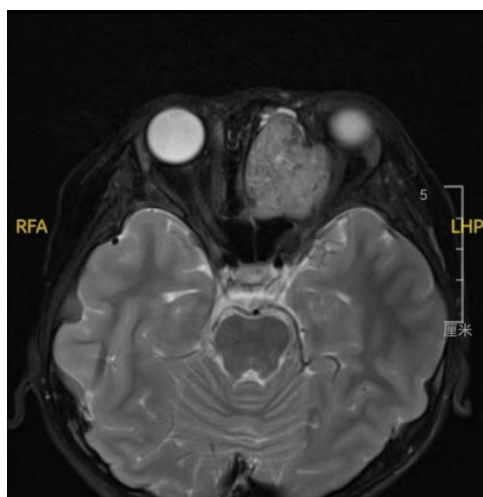


Figure 2. Magnetic resonance T2-Weighted imaging
图 2. 核磁共振 T2W1 成像

全身麻醉下，探查左侧鼻腔，见肿瘤由薄骨壳包裹，内部质地较韧，血管丰富，以筛前动脉、筛后动脉供应为主。肿瘤向前挤压额隐窝，向外侧至眶壁，眶纸板部分吸收缺如，上端至前颅底，粘连较紧密，前颅底骨质受压变薄，部分区域骨质确如，硬脑膜裸露，可见搏动。切除范围向前至额窦前壁，内侧至前颅底中线，后侧至蝶骨平台处，外侧至眶纸板。术后组织病理学检查显示：肿瘤主要构成梭形细胞肿瘤，细胞轻-中度异型，局灶侵犯骨小梁，局灶见较多核分裂像(热点区 7 个/10 个 HPF)，见较多分支薄壁血管，见多量破骨样多核巨细胞，考虑为鼻窦球血管周皮细胞瘤(中间性)。免疫组化结果显示 CD68、CD34、CD56、SSTR2 和 Ki-67 染色呈阳性，PR、Desmin、SMA 和 S100 染色呈阴性。术后半年内每月复查一次，半年后每 3 个月复查一次。复查以鼻内镜检查为主，重点观察手术区域有无新生肿物。如出现可疑体征或症状，或根据患者具体情况，可酌情加查鼻窦 CT 或核磁共振检查，以评估骨质改变及肿瘤复发情况。

随访 2 年期间未发生复发及转移。

3. 讨论

鼻窦球血管周皮细胞瘤是一种罕见的鼻窦肿瘤，主要累及蝶窦和筛窦，属于边缘性低度恶性肿瘤，又叫做鼻窦血管外皮瘤、鼻窦型血管外皮瘤、鼻窦血管外皮瘤样肿瘤[4][5]。目前发病原因不明，可能与患者局部外伤、怀孕、皮质类固醇使用史和高血压病史有关[6][7]。鼻窦球血管周皮细胞瘤临床表现缺乏特异性，主要表现为单侧鼻塞、反复鼻衄，肿瘤较大时可出现眼球突出、头痛等压迫症状。本病例以“左侧眼球突出 6 月余”为首发表现，伴鼻出血、流涕，符合上述临床特征。

鼻窦球血管周皮细胞瘤无特异的临床表现，诊断主要依据影像学检查和组织病理学检查。常规的术前评估包括鼻内镜、计算机断层扫描(CT)、核磁共振成像(MRI)等[8][9]。通过这些检查可确定肿瘤的范围、大小、形态和肿瘤的特性等。核磁共振成像显示鼻窦球血管周皮细胞瘤的轮廓清楚，呈现明显增强的圆形或叶状的软组织团块，伴有骨质侵袭和重塑现象，T2 加权信号可见血管信号空洞[10]。组织病理学检查是诊断该病的“金标准”，镜下可见鼻窦球血管周皮细胞瘤在黏膜下层有一个清晰的无包膜的肿块，由密集且均匀的梭形细胞构成，细胞之间由丰富的呈鹿角型血管网络分隔[11]。免疫组化可进一步加强诊断，在本病例中 CD68、CD34、CD56、SSTR2 和 Ki-67 染色呈阳性。

目前鼻窦球血管周皮细胞瘤的治疗首选鼻内镜下手术切除和终生随访[12]。鼻内镜下手术治疗的

优势在于可提供清晰的手术视野,更精准地确定肿瘤位置;手术可尽可能保留鼻腔正常结构且不留疤痕。大型的鼻窦球血管周皮细胞瘤术前建议行血管栓塞治疗,减小肿瘤的体积和术中出血。本病例患儿的鼻窦球血管周皮细胞瘤体积较大,综合考虑术后未进行血管栓塞治疗,术中出血较多 400 ml,术中输 2 单位去白细胞悬浮红细胞。

本病复发率较高,为 9.5%~50%,复发的主要原因为切除不完全。值得注意的是,延迟复发现象常见,超过 40% 的患者术后 5 年以上复发,因此,术后需坚持终生定期复查。本病例术后目前随访 2 年,未见复发,但仍需长期监测[13]。本病历的特殊性在于:① 患儿年龄小(10 岁 5 个月);② 肿瘤体积较大且累及颅底;③ 未行术前栓塞的情况下成功完成手术;④ 为鼻窦球血管周皮细胞瘤累及颅底的罕见病例提供临床参考。但本研究为单中心病例报告,样本量有限,随访时间尚短,未能完整评估远期复发情况。

参考文献

- [1] Tanigawa, T., Tanaka, H., Kano, F., Ueda, H. and Inafuku, S. (2017) Nasal Hemangiopericytoma Successfully Treated with a Combination of rIL-2 and Extranasal Approaches. *Journal of Surgical Case Reports*, **2017**, rjx202. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjx202>
- [2] Alkholaiwi, F. and Choi, J.Y. (2025) Glomangiopericytoma of Sinonasal Cavity: Case Report of a Rare Entity. *Ear, Nose & Throat Journal*, 1455613241307527.
- [3] Desai, D., Roy, N. and Jain, S. (2015) Glomangiopericytoma of Nasal Cavity. *Indian Journal of Pathology and Microbiology*, **58**, 554-556. <https://doi.org/10.4103/0377-4929.168864>
- [4] 杨凝芳, 陈贤明. 鼻腔球周皮细胞瘤 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2011, 18(3): 128.
- [5] Al Saad, S., Al Hadlaq, R. and Al-Zaher, N. (2017) Glomangiopericytoma (Hemangiopericytoma) of the Maxillary Sinus and Sinonasal Tract. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, **10**, 96-98. <https://doi.org/10.1016/j.hemonc.2016.12.001>
- [6] 鄢开胜, 康子威, 王丽君, 等. 鼻腔球周皮细胞瘤一例[J]. 海南医学, 2020, 31(13): 1764-1765.
- [7] Ledderose, G.J., Gellrich, D., Holtmannspötter, M. and Leunig, A. (2013) Endoscopic Resection of Sinonasal Hemangiopericytoma Following Preoperative Embolisation: A Case Report and Literature Review. *Case Reports in Otolaryngology*, **2013**, Article ID: 796713. <https://doi.org/10.1155/2013/796713>
- [8] Varhney, S., Saxena, R.K., Bishnu, P.P. and Kaushal, A.K. (2004) Sino-Nasal Haemangiopericytoma. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, **56**, 155-158. <https://doi.org/10.1007/bf02974328>
- [9] AL-Jobory, Y.M., Pan, Z., Manes, R.P., et al. (2021) Sinonasal Glomangiopericytoma: Review of Imaging Appearance and Clinical Management Update for a Rare Sinonasal Neoplasm. *Yale Journal of Biology and Medicine*, **94**, 593-597.
- [10] Suh, C.H., Lee, J.H., Lee, M.K., Cho, S.J., Chung, S.R., Choi, Y.J., et al. (2020) CT and MRI Findings of Glomangiopericytoma in the Head and Neck: Case Series Study and Systematic Review. *American Journal of Neuroradiology*, **41**, 155-159. <https://doi.org/10.3174/ajnr.a6336>
- [11] Pokharel, A., Rai, S. and Baral, A. (2023) Sinonasal Hemangiopericytoma: A Rare Sinonasal Tumor. *SAGE Open Medical Case Reports*, **11**. <https://doi.org/10.1177/2050313x231173787>
- [12] Thomaser, E.G., Tschopp, K., Oehri, I., Carthomas, G. and Hailemariam, S. (2004) Das sinunasale hämangioperizytom. *HNO*, **52**, 1091-1096. <https://doi.org/10.1007/s00106-003-1030-8>
- [13] Gordon, A.J., Papazian, M.R., Chow, M., Patel, A., Placantonakis, D.G., Lieberman, S., et al. (2022) Sinonasal Glomangiopericytoma with Prolonged Postsurgical Follow-Up. *Journal of Neurological Surgery Reports*, **83**, e87-e89. <https://doi.org/10.1055/a-1865-6801>