

声门区分叶状血管瘤 1 例并文献复习

周文静, 陈旭青, 马俊, 马华安

江苏省中医院 耳鼻咽喉科, 江苏 南京 210009

摘要:目的 探讨声门区分叶状血管瘤(lobular capillary hemangioma, LCH)患者的诊疗方案。方法 回顾性分析 1 例声门区 LCH 患者的临床表现、诊治经过及病理表现,结合相关文献进行总结。结果 LCH 的表现主要是声嘶伴出血,确诊仍依靠病理,最佳治疗方案是手术,术中需充分考虑出血风险。结论 声门区 LCH 作为声嘶、咳血的一项罕见原因,若临床怀疑本病应尽早治疗。治疗声门区 LCH 的关键是需评估声门区肿块对气道的影响,如是否会短时间增大阻塞气道,是否出血导致血凝块阻塞声门等气道管理工作。

关键词:分叶状血管瘤;化脓性肉芽肿;声音嘶哑;气道管理

中图分类号:R767.4 文献标志码:A 文章编号:1673-3770(2025)05-0101-03

引用格式:周文静,陈旭青,马俊,等.声门区分叶状血管瘤 1 例并文献复习[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2025,39(5):101-103. ZHOU Wenjing, CHEN Xuqing, MA Jun, et al. Glottic lobular capillary hemangioma: a case report and literature review[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2025, 39(5):101-103.

Glottic lobular capillary hemangioma: a case report and literature review

ZHOU Wenjing, CHEN Xuqing, MA Jun, MA Huaan

Department of Otolaryngology, Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210009, Jiangsu, China

Abstract: Objective To improve the clinical knowledge of diagnosis and treatment of glottal lobular capillary hemangioma(LCH). **Methods** The clinical manifestations, diagnosis and treatment and pathological manifestations of a case of glottal LCH were analyzed and summarised in the relevant literature. **Results** The performance of LCH is mainly hoarseness with bleeding, and the diagnosis still depends on pathology. The best treatment plan is surgery, and the risk of bleeding should be fully considered during surgery. **Conclusion** Glottal LCH is a rare cause of hoarseness and haemoptysis, and should be treated as early as possible if clinically suspected. The key to treat glottal LCH is to evaluate the effect of the mass on the airway, such as whether the airway increases for a short time, and whether the bleeding leads to the glottis.

Key words: Lobular capillary hemangioma; Pyogenic Granuloma; Hoarseness; Airway management

分叶状毛细血管瘤(lobular capillary hemangioma, LCH)是一种好发于头面部等外露皮肤或黏膜的良性血管增生性肿瘤,属于常见皮肤病^[1]。LCH 可出现在所有年龄组中,20~30 岁多见,其他年龄段少见^[2-3]。病因上 LCH 发病机制尚不明确,可能的因素包括局部创伤、妊娠期激素水平失衡、药物副作用和血管生成因子异常等^[4]。

LCH 罕见于声门区,临床常见声嘶、痰中带血,甚至出现间歇性呼吸困难。目前文献对于该病的诊断和治疗尚缺乏全面、系统的认识。基于此,现对 1 例 65 岁的声门区 LCH 男性患者的临床表现、诊治经过、病理表现等方面进行报道,以期提高对 LCH 的诊疗认识。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者男,65 岁,2022 年 8 月 6 日因“咽部异物感 8 余年,加重 1 个月”入院。患者 8 年前无明显诱因下出现咽部异物感,每于受凉或进食辛辣刺激后加重,常于服药后缓解。1 个月前,患者自觉咽部异物感加重,并出现声嘶、痰中带血。纤维电子喉镜示(图 1):会厌光滑,右侧声带后端见肉芽肿样物,双声带运动对称,声门闭合可。临床初步诊断为声带肉芽肿型病变,建议患者入院行手术治疗。

收稿日期:2023-10-24

基金课题:国家自然科学基金青年基金(81804152);江苏省卫生计生委课题(BJ18023)

通信作者:马华安。E-mail:erbihounx15@163.com

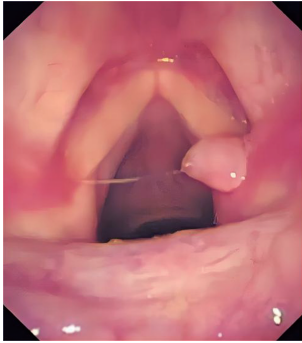


图 1 纤维电子喉镜结果
Figure 1 Fiber-electron laryngoscopy results

1.2 治疗

2022 年 8 月 9 日行支撑喉镜下声门病损切除术,术中通过支撑喉镜暴露声带后端,观察到右侧声带后端见肉芽肿样隆起,通过息肉钳将病变组织完整剥脱钳取,术中少许渗血,予以肾上腺素棉球压迫止血,病变组织留作标本送至病理科。术后病理:分叶状毛细血管瘤(化脓性肉芽肿),见图 2。

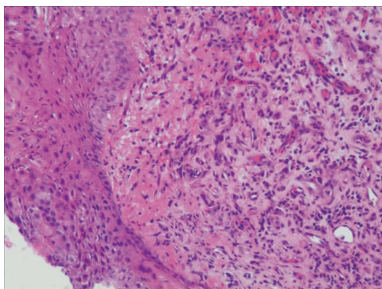


图 2 病理图像(×200)
Figure 2 Pathological images(×200)

2 结果

术后予以头孢呋辛钠(1.5 g, 2 次/d)抗感染、奥美拉唑(40 mg, 1 次/d)抑酸及我院特色中药制剂开音方治疗。2022 年 9 月 13 日术后随访喉镜发现右侧声带后端肉芽肿样新生物(图 3),患者无明显痰中带血症状,因此予以中药汤剂来化痰散结、和胃抑酸保守治疗,1 年后随访患者无明显声嘶。



图 3 纤维电子喉镜结果
Figure 3 Fiber-electron laryngoscopy results

3 讨论

LCH 常发生于皮肤与黏膜处,常常在数周至数月内迅速增大,易破溃出血,且出血后难止。发生于声门区 LCH 患者最常见的主诉是声嘶、呼吸困难、痰中带血,是声嘶的罕见病因。Hanick 等^[5]报道 1 例 23 岁妊娠期患者因进行性增多的咯血而发现右侧声带血管瘤样新生物,术后病理为 LCH,考虑与妊娠时期激素波动有关。另有 1 例 36 岁男性患者因声音嘶哑而发现左侧声带肿块,喉镜表现与声带肉芽肿相似,Hijazi 等^[6]使用了 CO₂ 激光进行左声带肿块切除,术后病理为 LCH。Zulkefli 等^[7]报道了 1 例 50 岁患者因声嘶、干咳和间歇性呼吸困难就诊,术前喉镜与声带鳞状细胞癌表现相似,术后病理诊断为双侧声门 LCH。国内 1 例会厌 LCH^[8]患者以咯血为主诉就诊,临床基于会厌区 LCH 出血存在气道受损风险的考虑,建议患者行手术治疗。由于 LCH 易导致出血,在上述文献病例报道中,多数学者认为声门区 LCH 位于人体深部,难以观察,因此声门区 LCH 的关键是需评估声门区肿块对气道的影响,如是否会短时间增大阻塞气道,是否出血后难以止血甚至血凝块阻塞声门等气道管理工作。

喉部疾病首选纤维电子喉镜检查,声门区 LCH 可见声门区新生物,呈结节状或息肉样增生,表面光滑,伴或不伴蒂状结构,少部分类似于声带鳞状细胞癌,疑似菜花样增生隆起。喉镜图像难以与声带肉芽肿、喉鳞状细胞癌相鉴别,因此病理诊断仍是本病的金标准^[9]。LCH 的病理见由大量增生的毛细血管和水肿的间质构成,典型特征见增生的毛细血管间可见被纤维结缔组织分隔成小叶状结构,有时增生的血管内皮细胞排列紧密,导致血管腔狭小或闭塞^[10]。本案例中病理回示结缔组织基质内小叶中排列的毛细血管大小不一,符合分叶状血管瘤的病理特征。而声带肉芽组织病理上可见固有层内毛细血管和成纤维细胞增生,各种炎性细胞浸润^[11]。声带肉芽肿的病因多为胃酸反流引起。而由于咽喉黏膜与胃酸的相关性^[12],声门区 LCH 是否与胃酸有关,值得进一步研究,治疗上本病或可酌情予以质子泵抑制剂辅助治疗。

LCH 的常用治疗有药物治疗、物理疗法及手术切除治疗等。药物治疗有口服或外用 β-受体拮抗剂,如外用噻吗洛尔滴眼液、口服普萘洛尔等^[13]。研究^[14]表明,β-受体拮抗剂可诱导外周血管收缩并影响血管生成细胞因子来减少血管生成从而治疗 LCH,同时也有案例报道口服 β 受体阻滞剂可治疗复发性外耳道 LCH^[15]。其次冷冻、微波、射频消除等物理疗法适用于治疗浅表 LCH^[16]。对于声门区

LCH,需考虑病变的位置、并发症,手术切除仍然是首选的治疗方法。手术方式有激光切除、直接剥脱术等,而声门区 LCH 主要原则是降低术中出血风险。在预后方面,一项回顾性分析^[17]认为手术切除 LCH 有着低复发率、低风险性的优点。许玲^[18]在支撑喉镜下使用低温等离子切除下咽部 LCH,术中以电凝止血,术后未见复发。同样的,有研究使用显微喉镜下激光切除肿瘤,认为 CO₂ 激光切除具有及时止血、切除病变彻底、创面较小等优点,并且术后随访未见复发^[5-6]。

在本案例中,我们报告了 1 例罕见的声门区 LCH 患者临床资料,患者的主要表现为声嘶及痰中带血。考虑到肿物随时可能长大、出血甚至阻塞气道,手术切除仍是声门区 LCH 的最佳方式。LCH 是一种良性血管性肿瘤,但声门区 LCH 作为声嘶、咳血的一项罕见病因,有堵塞气道的风险,因此正确及时地诊断和治疗声门区 LCH 对于气道管理工作至关重要。

参考文献:

- [1] Wollina U, Langner D, Fran a K, et al. Pyogenic granuloma-A common benign vascular tumor with variable clinical presentation; new findings and treatment options[J]. *Open Access Maced J Med Sci*, 2017, 5(4): 423-426. doi:10.3889/oamjms.2017.111
- [2] 金轶,成仙叶,陈斌.化脓性肉芽肿的治疗及进展[J]. *江苏医药*, 2019, 45(8): 827-831. doi:10.19460/j.cnki.0253-3685.2019.08.022
JIN Yi, CHENG Xianye, CHEN Bin. Treatment and progress of suppurative granuloma[J]. *Jiangsu Medical Journal*, 2019, 45(8): 827-831. doi:10.19460/j.cnki.0253-3685.2019.08.022
- [3] Koo MG, Lee SH, Han SE. Pyogenic granuloma: a retrospective analysis of cases treated over a 10-year[J]. *Arch Craniofac Surg*, 2017, 18(1): 16-20. doi:10.7181/acfs.2017.18.1.16
- [4] 徐宇达,李伟.化脓性肉芽肿诊断和治疗进展[J]. *中华整形外科杂志*, 2018, 34(11): 981-984. doi:10.3760/cma.j.issn.1009-4598.2018.11.022
XU Yuda, LI Wei. Progress in diagnosis and treatment of pyogenic granuloma[J]. *Chinese Journal of Plastic Surgery*, 2018, 34(11): 981-984. doi:10.3760/cma.j.issn.1009-4598.2018.11.022
- [5] Hanick AL, Meleca JB, Billings SD, et al. Pyogenic granuloma of the larynx; a rare cause of hemoptysis[J]. *Am J Otolaryngol*, 2019, 40(2): 331-333. doi:10.1016/j.amjoto.2018.10.014
- [6] Hijazi LO, Asiri M, Al Mahdi MJ, et al. Pyogenic granuloma of the larynx[J]. *J Surg Case Rep*, 2022, 2022(7): rjac299. doi:10.1093/jscr/rjac299
- [7] Zulkefli NAM, Baki MM. Bilateral vocal fold lobular capillary hemangioma mimicking glottic carcinoma in a chronic smoker[J]. *Oman Med J*, 2022, 37(2): e355. doi:10.5001/omj.2021.49
- [8] Franco H, Slee N. Pyogenic granuloma of the epiglottis; a common lesion in a rare site[J]. *BMJ Case Rep*, 2023, 16(5): e253199. doi:10.1136/bcr-2022-253199
- [9] Reznitsky C, Resnik SR, Calame A, et al. An unusual case of pyogenic granuloma-like Kaposi sarcoma [J]. *Dermatol Online J*, 2021, 27(1): 13030/qt3r719np
- [10] 姜鑫,樊俊威.化脓性肉芽肿 803 例临床及组织病理分析[J]. *临床皮肤科杂志*, 2023, 52(10): 596-599. doi:10.16761/j.cnki.1000-4963.2023.10.006
JIANG Xin, FAN Junwei. Clinical and histopathological analysis of 803 cases of suppurative granuloma[J]. *Journal of Clinical Dermatology*, 2023, 52(10): 596-599. doi:10.16761/j.cnki.1000-4963.2023.10.006
- [11] 贾岩峰,杨春伟,宋富春,等. CO₂ 激光联合质子泵抑制剂治疗复发性声带突肉芽肿的疗效观察[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2016, 30(5): 106-109. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2016.073
JIA Yanfeng, YANG Chunwei, SONG Fuchun, et al. Efficacy of CO₂ laser combined with proton pump inhibitors in the treatment of recurrent vocal process granuloma [J]. *Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University*, 2016, 30(5): 106-109. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2016.073
- [12] 王磊,王刚,孙喆喆,等.咽喉反流与声带良性增生性病变、声带白斑、慢性咽喉炎相关性研究[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2024, 38(6): 71-77. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2023.028
WANG Lei, WANG Gang, SUN Zhezhe, et al. Correlations between vocal cord hyperplastic lesions, vocal cord leukoplakia, chronic laryngopharyngitis, and laryngopharyngeal reflux [J]. *Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University*, 2024, 38(6): 71-77. doi:10.6040/j.issn.1673-3770.0.2023.028
- [13] Kn pfel N, Escudero-Góngora MDM, Bauzà A, et al. Timolol for the treatment of pyogenic granuloma (PG) in children[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2016, 75(3): e105-e106. doi:10.1016/j.jaad.2016.03.036
- [14] Wine Lee L, Goff KL, Lam JM, et al. Treatment of pediatric pyogenic granulomas using β -adrenergic receptor antagonists[J]. *Pediatr Dermatol*, 2014, 31(2): 203-207. doi:10.1111/pde.12217
- [15] Alakhras O, Baroudi I, Alahmad O, et al. A successful treatment with oral beta-blocker; a case report of a recurrent pyogenic granuloma in the external auditory canal[J]. *SAGE Open Med Case Rep*, 2023, 11: 2050313X231205711. doi:10.1177/2050313X231205711