

monoclonal antibody sensitized sheep red blood cells were used to detect T-cell subsets. The MTT colorimetric assay was used to detect NK cell activity. Significant impairment of NK cell activity, a decreased rate of CD3<sup>+</sup> cell, an increased rate of CD8<sup>+</sup> cell and a declined CD4/CD8 ratio were noted in CAG patients as compared with normal subjects. In GC patients before operation, NK cell activity, CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> and CD8<sup>+</sup> cell rate and CD4/CD8 cell ratio all decreased significantly as compared with normal subjects. In comparing CAG patients with GC patients before operation, NK cell activity was impaired, CD3<sup>+</sup> cell rate increased, CD8<sup>+</sup> cell rate decreased, CD4/CD8 cell ratio declined. However two weeks after operation, CD3<sup>+</sup> cell rate, CD4<sup>+</sup> cell rate, CD8<sup>+</sup> cell rate and CD4/CD8 cell ratio were all recovered. In conclusion, the function of cell-mediated immunity in CAG patients was disturbed and in GC patients the disturbance was more severe than in CAG patients. Two week after operation, the function of cell-mediated immunity in GC patients was recovered.

**Key words:** T-cell subsets; NK cell activity

## 上颌窦内翻性乳头状瘤3例报告

黄迪炎 马静玉 常 健

### 1 病例报告

例1,女,61岁。右侧上颌部肿痛5年,曾在县医院多次就诊,考虑为牙周炎,经抗感染治疗无效后拔除。拔牙后症状未缓解,故来我院门诊,门诊以“上颌骨肿瘤”收住院。颌面外科情况:右侧上颌部膨隆,~~654~~<sup>654</sup>牙龄缺,~~654~~<sup>654</sup>~~667~~<sup>667</sup>残根。X线片示右上颌窦及右鼻腔密度增高,上颌窦内模糊不清;断层片示右鼻腔密度增高,右上颌窦腔增大,内外壁均示骨质破坏征象,考虑为右上颌窦癌侵入右鼻腔。临床初步诊断上颌窦癌。全麻下行上颌窦肿瘤切除术。病理诊断:内翻性乳头状瘤。

例2,女,46岁。右侧上颌部肿痛1年余,曾自行口服消炎药物无效,尔后到地区医院就诊,诊断~~76~~<sup>76</sup>牙周炎,给予拔牙,术后症状加重,来我院门诊。经拍片检查考虑为上颌窦肿瘤收住院。检查,右侧上颌部肿胀,口内前庭沟向外突出,触诊有囊性感。X线显示右侧上颌窦明显增大,密度增高,周围骨壁尚完整,考虑上颌窦囊肿。CT扫描示右侧上颌窦被软组织充填,周围骨壁骨质有吸收破坏,且软组织肿块突入鼻腔,其软组织密度尚可,考虑为上颌窦内占位性病变(恶性可能性大)。临床初步诊断上颌窦恶性肿瘤。全麻下行上颌窦肿瘤切除术。病理诊断:内翻性乳突状瘤。

例3,男,35岁。右侧上颌部肿痛9个月,到县医院就医,考虑为上颌窦炎,行上颌窦根治术,未作病理检查。术后7个月,局部疼痛明显,口内溢脓,故来我院门诊,门诊以“慢性上颌窦炎”收住院。检查、面部不对称,右侧上颌部明显膨隆,前庭沟及软腭亦隆起,犬齿窝有瘘口,与上颌窦相通,按压时有少量脓液溢出。X线片示窦腔密度增高、模糊。上颌窦内外壁破坏,意见上颌窦肿瘤。CT扫描示右上颌窦内壁及下壁缺如,窦内充满软组织密度阴影,颅底骨结构未见异常,意见上颌窦恶性肿瘤可能性大。临床初步诊断上颌窦癌。全麻下行上颌骨切除术。病理诊断,鳞状上皮内翻性乳突状瘤。

### 2 讨论

内翻性乳突状瘤是一种好发于鼻腔和上颌窦内的一种少见的上皮源的真性肿瘤,其病理特点呈上皮细胞乳突倒生,向粘膜下结缔组织内部生长。镜下见增生的粘膜上皮陷入粘膜下层结缔组织内,形成单纯的陷窝,随着隐窝上皮的继续增生、隐窝不断扩大,隐窝上皮面向隐窝腔隙皱折形成乳头,可转化为移形细胞癌或鳞状细胞癌。

本文报道3例内翻性乳突状瘤,其中1例转化为鳞癌。在诊断上,其他医院2例误诊为牙周炎,1例误诊为上颌窦炎。入院后,3例患者经X线拍片和CT扫描都示有上颌窦骨壁骨质吸收和破坏征象,窦腔内有肿物的阴影,都考虑为恶性肿瘤。因此临床根据X线片和CT扫描报告也诊断为恶性肿瘤。术后与病理诊断相符合1例,不符合2例。由此可见,对上颌窦内翻性乳突状瘤的诊断容易产生误诊,其原因是与肿瘤生长的特点有关。在临床症状上多表现为上颌部疼痛或头痛,有的伴有鼻塞,X线片和CT扫描则示骨质吸收和破坏征象,因此,在门诊中,如果粗心大意,不作详细检查,就会产生误诊。入院后根据X线拍片和CT扫描征象会诊断为恶性肿瘤。

鉴于上述情况,虽然对上颌窦内翻性乳突状瘤的诊断有一定的困难。但是,如何正确处理是一个关键的问题。我们治疗这3例患者的体会是,在手术中先取肿瘤组织作快速活检,待明确肿瘤性质后,再施行具体的手术方案。如果是内翻性乳突状瘤,按恶性肿瘤范围切除。其理由是内翻性乳突状瘤手术中肉眼难以判断原发部位和侵犯的组织范围。术后复发率为28%~74%不等,恶变率2%~20%。如果手术太保守就不容易切除干净。转化恶性肿瘤除手术外,还要配合化疗。2例良性肿瘤术后随访2年未见复发;1例恶性肿瘤随访半年。