

# 鼻部倒生性乳突瘤復發相關的型態學、術中以及組織學因素 Morphologic, Intraoperative, and Histologic Risk Factors for Sinonasal Inverted Papilloma Recurrence

Jake J. Lee, MD; Lauren T. Roland, MD, MS; Jordan J. Licata, DO; Hilary L.P. Orłowski, MD; Pawina Jiramongkolchai, MD; Jay F. Piccirillo, MD; Dorina Kallogjeri, MD, MPH; Cristine N. Klatt-Cromwell, MD; Rebecca D. Chernock, MD; John S. Schneider, MD, MA

林口長庚醫院 耳鼻喉部 傅嘉祥醫師

## Commentary

倒生性乳突瘤 (inverted papilloma, IP) 佔鼻部腫瘤約 4%，約有 7-11% 合併或轉變為惡性的機會；另具有 14-33% 復發的機率。先前的文獻提出了許多可能與復發相關的因素，但多數仍存在著爭議與不可確定性：例如抽菸、先前鼻部手術史等；以及型態學因素：如腫瘤位置、骨質侵犯 (osseous invasion)、腫瘤分期；組織學 (histopathologic) 因素：如無分化 (atypia)、分化不良 (dysplasia)、核分裂數 (mitotic index)、生長型態；手術方法：如經鼻內視鏡、外部開放式、合併內視鏡及開放式等。臨床常用的 IP 腫瘤分期如 Krouse、Cannady stage，與復發率常被提出無明顯關聯。目前無單一研究分析所有臨床 (clinical)、臨床外 (paraclinical)、統計學上 (demographic)、手術方法 (surgical technique) 與 IP 腫瘤復發相關的因素，以及合併症 (comorbidity) 嚴重度與手術結果的相關性。本研究將分析所有上述相關因素與腫瘤復發之關係，並且發展一套以手術中發現與病理學上三類 IP 腫瘤分期 (three-category staging system) 來預測術後復發率。

本研究以回顧方式收集美國亞特蘭大 Emory Medicine 醫學中心自 1998 至 2018 年以手術治療、經病理證實為 IP 的個案，排除了到院初表現為復發型 IP、追蹤小於 6 個月、與已合併惡性腫瘤 (carcinoma) 者。於他處先行接受鼻息肉內視鏡手術，但發現為 IP 因而轉介而來的患者也被納入研究；而在他院以 IP 診斷接受內視鏡切除手術後，因復發而轉介來的患者則被排除在外。最後共收納 76 例，追蹤時間的中位數為 2.9 年 (0.5-21.1 年)，共 28 例復發 (37%)，平均復發時間為術後 1.7 年 (0.2-13.0 年)。初始症狀最多為鼻塞 (67%，51/76)；而 16% 的患者一開始是以無相關的症狀求醫 (如聽力下降、喉嚨痛、噁心感、手部顫抖等)。經單變項分析後，不完整的切除 (incomplete resection)、廣基無柄型腫瘤底部 (sessile tumor base)、額竇侵犯 (frontal sinus involvement)、分化不良 (presence of dysplasia) 等因素與腫瘤復發相關；而組織病理學確認標本邊緣為陰性 (confirmed negative margins) 與腫瘤未復發有關。額竇侵犯者復發率達 64% (9/14)，其中 12 例經鼻內視鏡手術治療 (7 例復發)，另外 2 例合併內視鏡手術及外部切除 (2 例皆復發)。於多變項分析中，與腫瘤復發相關各因素之調整後的勝算比 (adjusted odds ratio, aOR) 為：不完整的切除 (aOR = 9.67, 95% CI 2.24-41.72)、額竇侵犯 (aOR = 5.83, 95% CI 1.20-28.37)、分化不良 (aOR = 4.38, 95% CI 1.01-19.10)。廣基型底部在多變項分析未達統計意義；而「確認標本邊緣陰性」因與完整切除的項目意義重複、以及 66% (50/76) 案例未送冰凍切片確認標本邊緣，而排除於多變項分析中。接下來作者以 conjunctive consolidation 叢集分析將切除狀態 (完整/不完整)、額竇侵犯 (有/無) 與腫瘤復發與否做分析，建立了一套新式三類 (three-category) 的術中分期系統 (intraoperative staging system)，可將復發率初分成三個族群。作者進一步將此系統與分化不良與否 (有/無) 做結合，形成六類 (six conjoined categories) 的複合分期系統 (composite staging system)，可將術後復發率最終分成三族群 (復發率分別約為 20%、38%、100%)。利用此術中發現所建立的新型分期系統分析，可得知該患者預期復發率落在哪一族群；而落在第三群復發率最高者，則需更密集的追蹤。

本研究為回溯性收集，很多資料來自單純依賴臨床醫師的紀錄、IP 有限的個案數及復發個數、位於轉介之醫學中心與收案的納入排除條款、以及收案僅排除追蹤不到 6 個月之個案等，均可能造成分析的選擇性誤差。然而本篇作者提供單一醫學中心案例的系列分析與結果，透過術中發現而研發的新式分期系統，可有效將患者的預期復發率做有效率的分期，而非僅仰賴影像學的分期做預後分析，能更進一步提供臨床醫師一套客觀的參考與佐證。

**關鍵詞：**倒生性乳突瘤，鼻竇，復發，分化不良，額竇。