

• 经验与教训 •

改良乳突根治术在胆脂瘤型中耳炎中的应用
Epitympanic recess wall reconstruction in the modified
radical mastoidectomy application杨彩琴¹ 张晓明¹ 杨彩云¹ 郑雪莉¹ 尹国栋¹

[关键词] 上鼓室;胆脂瘤;重建;复发

Key words epitympanic recess;cholesteatoma;reconstruction;recurrence

[中图分类号] R764.21 [文献标志码] B [文章编号] 1001-1781(2012)22-1047-01

我科 2006-02—2009-03 期间对 154 例胆脂瘤型中耳炎患者在彻底清除病灶的同时,行上鼓室重建,人工听骨植入术,取得良好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

154 例胆脂瘤型中耳炎患者中,男 90 例,女 64 例;年龄 16~65 岁,平均 38 岁;病程 2~25 年,平均 7.8 年。鼓膜松弛部穿孔 47 例,中鼓室穿孔并肉芽形成者 32 例,紧张部边缘性穿孔 25 例,鼓膜松弛部内陷 9 例,鼓膜紧张部穿孔 41 例。病变局限于上鼓室者 41 例,中上鼓室及乳突者 113 例。154 例术前均做纯音测听,手术前后各频率气骨导测试。本组听力损失轻度 89 例,中度 52 例,重度 13 例。颞骨薄层 CT 平扫显示上鼓室、鼓窦、乳突腔低密度阴影,部分听骨链破坏。

常规插管全身麻醉。显微镜下探查发现,上鼓室外侧壁不完整,开放上鼓室及上鼓室前隐窝,清除上鼓室胆脂瘤及肉芽组织,依次开放鼓窦及乳突,或自筛区入路磨除乳突骨皮质,寻找并开放鼓窦,沿鼓窦开放上鼓室。探查面隐窝、中后鼓室内病灶,并彻底清除。用微型钻在颞弓根和面神经嵴上磨出一沟槽,取耳甲腔软骨片或耳廓软骨片修剪成所需大小,镶嵌固定于两端凹槽以加高鼓室,使修补的鼓膜附着于软骨上,起到支撑固定的作用,达到重建上鼓室外侧壁和外耳道后壁的作用。探查听骨链,根据具体情况行听骨链重建,清除锤砧骨及砧镫关节周围硬化灶,重建材料采用镭格钛质人工听骨 PORP 或 TORP。复位鼓膜耳道皮瓣,以全翻内衬法修补鼓膜,鼓室放数块浸有抗生素的明胶海绵以支撑移植的鼓膜。然后行耳甲腔成形,扩大外耳道口,复位外耳道皮瓣并铺平,碘仿纱条填塞外耳道,缝合切口,绷带加压包扎。

2 结果

本组病例 70% 行上鼓室外侧壁重建和鼓室成形术,10~14 d 行耳内换药,出院后每 3 d 门诊复

查换药,全部病例术后 3 个月干耳,干耳时间为 0.7~3.0 个月,平均 1.5 个月,术后 8 周内移植鼓膜红润均成活,无鼓膜内陷和再穿孔病例发生。定期每半年清理乳突腔痂皮。术后 1 年纯音测听显示各频率(250、500、1 000、2 000、4 000 Hz)平均气骨导差缩小在 10 dB 以上共 133 例(86.36%),其中语频气导平均听阈提高 10~20 dB HL,气骨导差 < 40 dB HL 61 例(45.86%);语频气导平均听阈提高 20~30 dB HL,气骨导差 < 30 dB HL 69 例(51.87%),语频气导平均听阈提高 > 30 dB HL,气骨导差 < 20 dB HL 3 例(2.25%),术后随访 2~5 年,15 例术中面神经水平段骨管缺损,暴露面神经与胆脂瘤皮粘连紧密,肉芽组织完全包裹,术中彻底清除病灶,仅残留少许肉芽组织,3 年后 5 例胆脂瘤复发,2 例因面神经嵴过高术后引流不畅,间断流脓,抗生素激素纱条换药处理后可干耳,89% 的病例听力提高满意,语频气导平均听阈提高 15~35 dB,气骨导差 ≤ 30 dB HL,无听力下降及神经性聋病例发生。

3 讨论

本组 154 例,不伴胆脂瘤中耳炎 52 例,伴胆脂瘤中耳炎 102 例,其中单纯上鼓室胆脂瘤 36 例。70% 的病例听骨链有不同程度的破坏,在彻底清除病灶、保存和提高听力为理念的中耳炎乳突鼓室成形术治疗原则中,全部病例以开放式乳突根治鼓室成形术为主要手术方式,术中行上鼓室外侧壁重建和听力重建。其中听骨链重建 102 例,重建材料采用镭格钛质人工听骨, PORP 64 例, TORP 20 例,其余采用自体听骨塑形后重建。术中尽可能保留锤骨,有利于维持鼓膜的形态和听骨链在声传导中的杠杆运动及阻抗匹配等。最后行耳甲腔成形,以扩大外耳道口,增强乳突腔的通气量。全部病例术后随访 2~5 年,治愈率为 95.45%;复发 5 例,复发率为 3.2%。

(收稿日期:2011-07-13)

¹ 张掖市人民医院耳鼻咽喉科(甘肃张掖,734000)
通信作者:杨彩琴, E-mail:ycq.4925@163.com