

红染色的胶原非常丰富,可形成瘢痕结节样的密集胶原束。免疫组织化学检测特点为 CD34 和 vimentin(+),角蛋白、结蛋白和 S100(-),细胞凋亡相关基因 bcl-2 大多(+)^[8]。

本病的治疗首选手术,由于肿瘤位于喉腔,长大后会引起喉阻塞症状,故一旦发现应尽早手术。手术方法有支撑喉镜下手术切除,也可采用喉裂开肿物切除。对发现早、较小的纤维瘤,可采用支撑喉镜下用喉刀沿肿瘤边缘 2 mm 处切开整块切除;而对有喉阻塞的较大肿瘤建议行喉裂开术。喉纤维瘤多数是良性,但也有部分会恶变,因此大多数学者倾向于彻底清除病灶,且切缘距肿瘤组织 2~3 cm。也有部分文献认为切缘与手术复发无关。术后随访很重要,如果术后有复发,且符合恶性孤立性纤维瘤,可辅以放化疗。

参考文献

- [1] 魏颖,于鼎,王子慧.孤立性纤维瘤[J].中华普外科手术学杂志,2009,3(1):56-59.
[2] STOMEIO F,PADOVANI D,BOZZO Z,et al. Laryn-

geal solitary fibrous tumour[J]. Auris Nasus Larynx, 2007,34:405-408.

- [3] MORVAN J B,VEYRIERES J B,MIMOUNI O,et al. Solitary fibrous tumour of the larynx:a case report [J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis,2011, 128:262-265.
[4] 彭平,何文霞,韩林.喉部纤维瘤一例[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(4):252-252.
[5] 余咏梅,何晓光,黄加健.喉垂直部分切除术治疗复发性巨大喉纤维瘤 1 例[J].中国耳鼻咽喉头颈外科, 2004,11(4):394-395.
[6] 石磊,王家乐.喉纤维瘤 1 例[J].安徽医药,2005,9 (4):315-315.
[7] 达瑞.声门下喉纤维瘤 1 例报告[J].右江民族医学院学报,2004,5(7):766-766.
[8] ELOY P H,NOLLEVAUX M C,WATELET J B,et al. Endonasal endoscopic resection of an ethmoidal solitary fibrous tumor[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol,2006,263:833-837.

(收稿日期:2012-09-04)

泥石流致鼻窦异物 3 例

李艺梅¹ 石柱¹ 王菊新¹

[关键词] 鼻窦;异物;内镜术

[中图分类号] R765.68 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)09-0495-02

Three cases of nasal sinus foreign body caused by debris flow

Summary A retrospective analysis of 3 patients with nasal sinus foreign body caused by debris flow admitted to our department. All of the three patients showed foreign odor and mucopurulent discharge in nasal cavity after the debris flow blast injury. CT examination found high density soft tissue shadow or calcification in the nasal sinus. All the diagnoses were nasal sinus foreign body in three patients. The nasal sinus foreign bodies was dislodged through endoscopic sinus surgery. Three patients are all well-healed.

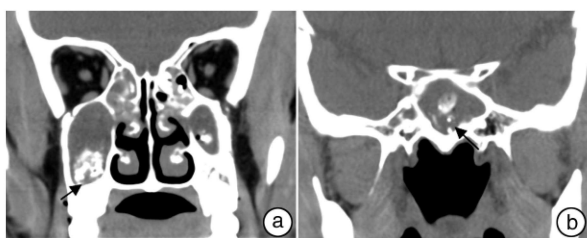
Key words nasal sinus;foreign body;endoscopy

1 病例报告

例 1,男,43 岁。因泥石流冲击伤后鼻部畸形、鼻腔异味 10 d 入院。入院前 10 d 患者因泥石流冲击伤致鼻部及全身多处,感全身疼痛,在当地医院行清创及输液治疗。后出现鼻腔腥臭味,伴流脓涕。来我院行鼻窦 CT 检查示:鼻骨骨折,双侧上颌窦、蝶窦内异物可能,双侧上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦黏膜增厚,慢性鼻窦炎(图 1)。收入院,专科检查示:外鼻鼻梁稍向左偏,左侧鼻背稍塌陷,可扪及

骨折凹陷,鼻中隔稍向右偏,双侧总鼻道见较多白色脓性分泌物。诊断为:鼻窦异物,鼻窦炎,鼻骨骨折,全身多处软组织伤。入院后经常规检查于 2012 年 7 月 11 日在局部麻醉鼻窦内镜下行双侧鼻窦开放引流术加双侧鼻窦异物取出术,术中见双侧鼻腔黏膜肿胀,双侧中鼻道较多黄色脓性分泌物,其间有少许黑色泥沙样异物,双侧上颌窦、筛窦见较多黑色泥沙样异物,蝶窦未见异物。吸尽异物及脓液后反复生理盐水冲洗鼻腔。术后输液治疗 6 d,鼻内镜下见窦腔黏膜水肿,未见异物。

¹凉山州第一人民医院耳鼻咽喉科(四川凉山,615000)
通信作者:李艺梅,E-mail:17091175@qq.com



a:箭头示异物影;b:箭头示蝶窦异物影。

图 1 患者术前 CT 片

例 2,男,26 岁。因泥石流冲击伤后 6 d,鼻腔异味 3 d 入院。入院前 6 d 患者因泥石流冲击伤致鼻部及全身多处,感全身疼痛、头痛,在当地医院治疗。3 d 前出现鼻腔腥臭味,不伴脓涕。在当地医院行 CT 检查发现“鼻窦异物?”,遂来我院。门诊以“鼻窦异物?”收入院。专科检查示:外鼻无畸形,鼻中隔无明显偏曲,总鼻道未见异常分泌物及新生物。诊断为鼻窦异物,鼻窦炎,全身多处软组织伤。入院后经常规检查于 2012 年 7 月 9 日在局部麻醉鼻窦内镜下行双侧鼻窦开放引流术加双侧鼻窦异物取出术,术中见双侧中鼻道少许黄色脓性分泌物,左侧上颌窦约 10 ml 黑褐色泥沙样异物及脓性分泌物,右侧上颌窦、双侧额窦、筛窦、蝶窦均见少许黑褐色泥沙样异物及脓性分泌物,窦腔黏膜水肿明显。吸尽异物及脓液后反复生理盐水冲洗窦腔。术后输液治疗 7 d,鼻内镜下见窦腔黏膜水肿明显,未见异物。

例 3,女,28 岁。因泥石流冲击伤后 20 d,鼻塞伴鼻腔异味 17 d 入院。入院前 20 d 患者因泥石流冲击后出现咳嗽、咯痰,在当地医院诊断为“肺部感染”,行输液治疗后治愈。17 d 前出现双侧持续性鼻塞,伴流脓涕、鼻腔腥臭味,以右侧为甚,右侧鼻腔偶有褐色样物擤出,伴嗅觉减退。7 d 前来我院行 CT 检查示:右侧上颌窦、筛窦、蝶窦内见密度增高影,右侧上颌窦窦腔内见斑片状密度影。门诊以“鼻窦炎,鼻窦异物?”收入院。专科检查示:外鼻无畸形,鼻中隔无明显偏曲,双侧鼻腔黏膜水肿,双侧总鼻道见少许脓性分泌物,双侧中鼻道未见新生物。诊断为右侧鼻窦异物,鼻窦炎。入院后经常规检查于 2012 年 7 月 23 日在局部麻醉鼻窦内镜下行右侧鼻窦开放引流术加右侧鼻窦异物取出术,术中见右侧中鼻道少许黄色脓性分泌物,右侧上颌

窦大量黑褐色泥沙样异物及大量黄白色脓性分泌物,窦腔黏膜水肿明显。吸尽异物及脓液后反复生理盐水冲洗窦腔。术后输液治疗 6 d 鼻内镜下见窦腔黏膜稍水肿,未见异物。

2 讨论

鼻窦异物主要见于外伤,国内外鼻窦异物的报道较多^[1-3],但由泥石流所致的鼻窦异物极为罕见。此 3 例患者阅 CT 片时易与真菌性鼻窦炎相混淆,均表现为窦腔内有高密度软组织块影或块影内有斑点状钙化灶。但患者均有泥石流冲击伤史,故较易考虑为鼻窦异物,结合手术可明确诊断。鼻窦异物以上颌窦为最常见,筛窦、额窦次之,蝶窦罕见^[1]。本文 3 例患者多组鼻窦均有异物更为少见。究其原因考虑如下:首先是泥石流产生强大的冲击力,其冲击力跟泥深、密度以及所携带的固体物质大小有密切关系,后者决定冲击力的极端值^[4]。结合发生泥石流地有人为堆渣场,场内基本是碎石和废渣,因此造成强大的冲击力。其次追问患者泥石流发生时均为仰卧体位,呈头低垂位,使各窦口位于下方,使泥沙和废渣易于进入各鼻窦自然口。结合患者明确的外伤史及影像学(X 线片及鼻窦冠状位、水平位 CT 扫描)检查即可诊断^[1]。鼻窦结构复杂,相互毗邻,窦内及其周围异物取出成功与否,主要与术前的准确定位及所选择的术式密切相关。传统鼻窦异物手术取出方式包括鼻外径路和鼻内径路鼻窦开放^[3]。经鼻内镜鼻窦异物取出术具有视野清晰、易于寻找异物的优点,减少了操作的盲目性,手术过程中利用内镜可多角度清晰观察各鼻窦。术后应用生理盐水冲洗各窦腔有利于彻底清理异物。

参考文献

- [1] 聂国辉,卢永田,黄志忠.经鼻内窥镜鼻窦深部异物取出术[J].中国内镜杂志,2003,9(1):50-51.
- [2] 薛希均,全永安,钟铃,等.鼻窦内窥镜取除鼻腔、鼻窦异物的体会[J].西南国防医药,2002,12(3):230-232.
- [3] 明澄,阮标,郭清华,等.经鼻内镜儿童鼻窦异物取出术[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(5):233-234.
- [4] 胡凯街,韦方强,梨小宁.泥石流冲击力的野外测量[J].岩动力学与工程学报,2006,25(S1):2813-2819.

(收稿日期:2012-08-04)