

• 经验与教训 •

鼻内镜下手术治疗鼻中隔良性肿瘤 26 例

Treatment of endoscopic surgery on 26 cases with nasal septum benign tumor

林兴¹ 袁宇¹ 熊琴¹ 叶斌¹

[关键词] 鼻内镜; 鼻肿瘤; 等离子

Key words nasal endoscopy; nose neoplasm; plasma

[中图分类号] R739.63

[文献标志码] B

[文章编号] 1001-1781(2013)14-0794-02

2001-08 - 2011-12 期间在我科就诊的 26 例鼻中隔良性肿瘤患者在鼻内镜下手术取得较好的疗效,报道如下。

1 资料和方法

26 例中,男 11 例,女 15 例;年龄 18 ~ 67 岁,中位年龄 42 岁;其中血管瘤 17 例,内翻性乳头状瘤 4 例,多形性腺瘤 2 例,鼻腔胸膜外孤立性纤维性肿瘤 1 例,纤维瘤 2 例。肿瘤大小 0.5 ~ 3.0 cm,发生于鼻中隔前段 13 例,鼻中隔中段 9 例,鼻中隔后段 4 例;以鼻出血就诊者 18 例,以鼻塞为症状就诊者 8 例,2 例伴有头痛;19 例肿瘤表面光滑,7 例表面有糜烂或乳头状改变,18 例肿瘤表面见血管丰富,全部患者均未术前活检,术前均行鼻窦冠状 CT 扫描,判断肿瘤的大小和周围组织的关系。鼻中隔血管瘤术前见图 1。

除 2 例患者在全身麻醉下手术外,其余均在局部麻醉下行鼻内镜下手术,首先 1% 地卡因棉片表面麻醉,肿瘤基地部 1% 利多卡因局部浸润麻醉。肿瘤位于嗅裂者把中鼻甲骨骨折外移,未用等离子手术者在距离肿瘤基地部 3 mm 正常组织行双极电凝止血,肿瘤边缘行弧形切口,自前向后切开粘软骨膜,在软骨膜下向后分离到肿瘤后方,完整切除肿瘤,边缘以双击电凝止血,创面以明胶海绵覆盖,鼻腔高弹性止血海绵填塞。2 例使用低温等离子手术,在肿瘤基底和周围以生理盐水注射,以美国杰西等离子机 8872 刀头距离肿瘤约 2 mm 正常组织以凝血键止血,肿瘤边缘自前向后以切割键切开粘软骨膜或骨膜,在软骨膜下向后分离到肿瘤后方,完整切除肿瘤。

2 结果

术中出血量 1 ~ 100 ml,1 例由于肿瘤位于鼻中隔后段,而且肿瘤大,堵塞后鼻孔,双极电凝操作困难,无法在肿瘤下方和后方电凝,出血达到 100 ml。所有患者术后均未发生出血。术后伤口

均愈合良好,1 个月内均达到上皮化,无鼻中隔穿孔和鼻中隔脓肿等发生,术后症状全部消失。低温等离子术后 4 个月见图 2。术后随访 5 个月 ~ 10 年,经鼻内镜检查,肿瘤无 1 例复发,创面上皮化良好。

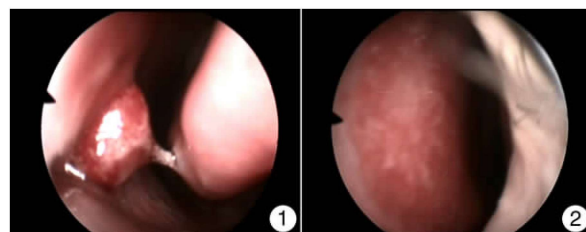


图 1 鼻中隔血管瘤术前; 图 2 低温等离子术后 4 个月

3 讨论

鼻中隔肿瘤中以良性肿瘤为多见,而良性肿瘤以血管瘤为常见,而且血管瘤多以鼻出血为首诊,因此术前活检极易引起肿瘤出血^[1-2]。

以往鼻中隔肿瘤多采用鼻侧切开和唇龈沟径路,手术创伤大。鼻内镜下切除鼻中隔肿瘤具有创伤小,视野清晰,操作简单等优点,现在已经成为主要的手术方式,几乎可以用于所有的鼻中隔良性肿瘤,同时鼻内镜下配合双极电凝手术出血极少。鼻中隔后段的肿瘤由于可以向鼻咽部生长,所以出现症状相对比较晚,发现时较大,手术时比较困难,但在鼻内镜下操作能为鼻中隔肿瘤提供空间,保证足够的安全边界^[3],以及在双极电凝辅助下仍然可以达到完整切除。

低温等离子在治疗鼻中隔肿瘤中有良好的优势,低温等离子射频治疗具有在切割、消融的同时有效止血的作用,且治疗温度低(40 ~ 70℃),因而对周边组织的热损伤最小,手术视野清晰,可使手术变得快速、简单,明显减少出血,彻底切除肿瘤。我们认为对于小于 1.5 cm 的鼻中隔肿瘤更具优势,可以作为治疗鼻中隔良性肿瘤治疗的方向。

鼻中隔良性肿瘤术后极少复发,由于鼻中隔平

¹ 南平市第二医院耳鼻咽喉-头颈外科(福建建阳,354200)

通信作者:林兴,E-mail:linx200306@163.com

• 病例报告 •

双侧孤立性真菌球型蝶窦炎

杨峰¹ 刘华涛¹ 陈肇臻¹

[关键词] 真菌球; 蝶窦炎

[中图分类号] R739.62 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)14-0795-02

Bilateral solitary fungus balls sphenoid sinus

Summary Diagnosis of sphenoid sinus disease is very difficult because the location of sinus is deep and hidden within the skull and the symptoms of sphenoiditis are nonspecific. However, thanks to new technologies in imaging(CT and MRI) and nasal endoscopy, the literature on sphenoid sinus fungus ball have been published more. But all of the SS-FB which have been reported are isolated or unilateral. We reported one rare case of bilateral sphenoid sinus fungus balls. This patient was treated in our department. Headache was the only symptom in this case. The patient was treated by sphenoidotomy via endoscopic approach and removal both of the lesions. No recurrence was found after 6-months follow-up.

Key words fungus ball; sphenoid sinus

蝶窦部位深在隐匿,单独患病少,且无特异性临床症状,近年来由于诊断技术提高,报告病例增多,但均为单侧,而双侧孤立性真菌球型蝶窦炎报告鲜见,我科诊治 1 例,报告如下。

患者,男,35 岁,以“反复右侧头痛 6 个月,加重 2 个月”入院。患者于 6 个月前无明显诱因出现反复右侧头痛,部位不固定,为胀痛感,下午多发,自服止痛药症状缓解,近 2 个月头痛加重,不伴恶心、呕吐,无发热头晕,无视物模糊、复视、视力减退,无鼻塞、流涕、鼻涕倒流,无嗅觉下降,无耳痛、耳闷,3 周前於我院神经内科门诊就诊,脑电图示正常,颅脑 CT 见“双侧蝶窦炎”。转我科,行鼻窦 CT(图 1):双侧蝶窦腔内软组织影其内可见斑片状密度增高影,考虑为真菌性蝶窦炎,门诊拟“孤立性真菌性蝶窦炎”收入院。专科情况:双侧下鼻甲肿大,右侧双侧蝶筛隐窝可见脓性分泌物流出,左侧蝶筛隐窝未见异常。全身麻醉下鼻内镜下行左蝶窦开放术,切除中鼻甲后端,充分暴露蝶窦前壁,打开蝶窦窦口并扩大之,暴露蝶窦内病变组织,彻底清除棕黑色豆渣样或泥状物,插入 45 度镜观察蝶窦各壁。

¹ 厦门长庚医院耳鼻咽喉-头颈外科(厦门,361028)

通信作者:杨峰,E-mail: yangfeng1606@163.com

碘伏、生理盐水冲洗窦腔,膨胀海绵行鼻腔填塞,同法操作右侧蝶窦,术后预防感染,2 d 内抽出填塞物。术后病理诊断:双侧蝶窦曲菌感染伴慢性炎症(图 2)。给予丙酸氟替卡松喷鼻,生理盐水冲洗窦腔。术后 2 个月复查,无涕中带血、头痛,窦口通畅,窦腔黏膜上皮化良好(图 3),术后 6 个月复查 CT(图 4)。

讨论 真菌性蝶窦炎的发病是因为各种原因,导致鼻窦口狭窄或阻塞,造成窦腔内环境异常包括分泌物的潴留,低氧状态, pH 值下降,糖含量上升和黏稠度增加等^[1]。为病原微生物入侵孳生创造了环境和条件,当人体免疫功能异常、机体抵抗力下降就可以发病, Lawson 等(1997)认为孤立性蝶窦病变患者鼻部症状仅为 4%,最常见症状为头痛,占 89%,而且常是唯一的症状首先就诊于神经内科,本病患无鼻部症状,头痛是其唯一症状这与 Lawson 等的观点一致。因此孤立性真菌性蝶窦炎单从临床表现、常规鼻科检查容易造成误诊和漏诊。对于不明原因的头痛,应考虑到孤立性真菌性蝶窦炎的可能性,行 CT 或 MRI 检查,达到早期诊断和治疗,孤立性蝶窦炎的保守治疗只能是暂时缓

整,视野清晰,基底有鼻中隔软骨、骨膜,只要手术有足够的边界一般极少复发。

参考文献

[1] 司马国旗,蒋志毅,盛成,等.鼻内镜下手术治疗鼻中隔肿瘤[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2009,16(2):100-100.

[2] 张庆泉.鼻中隔良性肿瘤 36 例[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,8(9):684-685.

[3] 陈琦,陈小玲.鼻恶性黑色素瘤 20 例临床分析[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2006,13(2):105-106.

(收稿日期:2012-07-30)