

图 1 肿物外形；图 2 CT 所示 病变组织内侧结构受压内移；图 3 剩余皮瓣修整缝合 图 4 术后病理检查

可能：①肿瘤生长突然加速；②出现自觉症状，如疼痛，感觉异常等；③活动欠佳，与周围粘连固定；④局部皮肤破溃，溢血溢液。本例患者虽有破溃及溢血溢液，但包膜完整，与周围组织无明显粘连，因及时行切除手术，避免了恶变风险。

涎腺多形性腺瘤的相关文献报道较多，但本例患者病史之长，肿瘤之巨大实属罕见。这可能与下列因素有关：①肿物生长缓慢，患者无任何自觉症状，对工作和生活无较大影响；②患者来自农村，没有就医意识，延迟治疗时间；③基层医疗水平较

低，未能对此病进行及时准确的诊断。

参考文献

- [1] 武忠弼, 杨光华. 中华外科病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 521—523.
- [2] 李培征. 涎腺多形性腺瘤恶变的临床特征[J]. 中外医学研究, 2011, 9(4): 108—108.
- [3] 胡宇华, 李江. 涎腺多形性腺瘤恶变机制的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2007, 34(6): 449—451.

(收稿日期: 2013-01-27)

医源性筛窦异物误诊为筛窦占位 1 例

杭伟¹ 刘钢¹ 张金玲¹

[关键词] 筛窦异物; 鼻窦肿瘤; 误诊

Key words ethmoid sinus foreign body; sinus neoplasm; misdiagnosis

[中图分类号] R765.9 [文献标志码] D [文章编号] 1001-1781(2013)23-1333-02

Iatrogenic foreign body of the ethmoid sinus misdiagnosed as tumor

Summary Foreign bodies in the paranasal sinuses are rare. Foreign bodies in the ethmoid sinus are easily misdiagnosed as tumor. There is no typical display in CT and MRI tests. The described case showed the misdiagnosis of an ethmoid foreign body as tumour on the basis of CT and MRI results. It should be emphasised that the tumour diagnosis should be based on further physical and histopathological examinations and not only on the results of CT and MRI tests.

Key words foreign body of the ethmoid sinus; paranasal sinus tumor; misdiagnosis

患者, 男, 37 岁, 主因左侧鼻塞、流脓涕伴左眼溢泪 1 年于 2012 年 1 月 29 日收入我院。既往有左眼泪囊炎病史 25 年, 10 多年前曾于当地医院行左侧泪囊手术(手术方法及治疗过程不详), 术后患者溢泪症状消失。1 年前患者无明显诱因出现左侧间断鼻塞、流脓涕伴左眼溢泪症状, 曾多次于外院行抗炎及泪道冲洗等保守治疗, 效果欠佳。患者发病以来嗅觉明显减退, 偶有左鼻涕中带血症状, 无

发热、头痛、视力下降、视野缺失、牙齿麻木和体重减轻等症状。排除外伤史, 否认有毒物质接触史及吸烟、酗酒史。入院查体: 全身浅表淋巴结未触及肿大, 心肺腹部检查未见异常。眼科会诊左眼视力为 1.0, 结膜轻度充血, 角膜透明, 眼球活动未受限, 视野无缺失, 生理盐水冲洗左侧泪道欠通畅, 未见脓性分泌物流出。鼻内镜检查见左侧中鼻道黏膜组织充血、水肿明显, 肿物表面欠光滑, 可见坏死及息变组织包绕, 边界及根蒂不清, 触之易出血。血常规、凝血功能、肝肾功能、血糖血脂、电解质均

¹天津市环湖医院耳鼻咽喉头颈外科(天津, 300060)
通信作者: 杭伟, E-mail: hangwei2627@126.com

未见异常;乙肝五项、丙肝戊肝抗体、结核抗体、艾滋病抗体初筛试验、梅毒血清学初筛实验未见异常。鼻窦 CT 冠扫位检查可见左侧筛窦软组织密度影,内侧壁骨质欠完整,其余窦腔清晰(图 1),头部 MRI 平扫检查示左侧筛窦呈软组织影像,密度不均匀,颅内及眼眶未见侵袭(图 2)。颈部 B 超及胸腹部 CT 检查未见异常。术前考虑为左侧筛窦占位,恶性肿瘤不排除。入院后第 3 天在局部麻醉鼻内镜下行左侧筛窦开放、肿物活检术。术中切除左侧钩突,充分开放左侧前组筛窦,取出一硅胶管样异物,形状不规则呈卷曲状,长约 2.5cm(图 3),周围组织黏膜水肿息变呈炎性反应。彻底清除筛窦内脓性分泌物、息变及坏死组织,引流通畅,息变及坏死组织送病理检查。异物经眼科医生会诊后,断定为泪囊炎手术中放置的扩张支架。术后予以抗炎、鼻腔换药等对症处理,鼻塞、流涕、溢泪症状消失。病理回报为左侧筛窦黏膜组织慢性炎症,部分黏膜组织息肉样改变。1 周后复查鼻窦 CT 示左侧筛窦术后改变,窦内混浊(图 4),后经继续抗炎及生理盐水鼻腔冲洗治疗后,患者于 2012 年 2 月 15 日痊愈出院。

讨论 鼻腔及鼻窦异物在临床工作中少见,在成人中多为枪击、械斗等外伤造成异物进入鼻腔及鼻窦,医源性鼻窦异物相关文献报道罕见^[1]。本病例依据病史、专科检查及影像学检查仍误诊为筛窦肿物,可能有以下因素:①筛窦异物临床罕见,且患者无明确的外伤史,不易引起临床医师的注意。②术前鼻内镜检查异物周围为水肿黏膜及坏死组织所包绕,边界不清,表面欠光滑,触之易出血,容易考虑为占位性病变。检查者疏于对鼻腔深部进行检查,未窥及异物本身,造成误诊。③大多数泪囊

手术术中放置扩张支架,术后 10 d~3 个月将扩张支架取出。该患者有慢性泪囊炎手术史,但叙述具体手术及术后治疗过程不清,接诊的医生对于泪囊手术欠了解,病史询问不详细,没有考虑异物存留术腔的可能。④临床医生在阅本例 CT 及 MRI 检查时发现骨质破坏仅考虑到占位性病变,未考虑到异物压迫也可能造成骨质破坏及呈现密度不均匀,而且硅胶异物在影像学检查中并不显影,对于罕见疾病未予以充分考虑,造成误诊。

本例患者 10 年前在进行鼻腔泪囊吻合术中,手术医生在泪囊处放置扩张支架,术后因种种原因未将扩张支架取出,造成异物在术腔中长期存留。由于鼻腔泪囊吻合术一般在鼻腔外侧壁靠近鼻丘气房处造瘘,异物的长期压迫造成瘘口周围骨质的破坏,最终导致异物脱出术腔嵌顿在筛窦,周围组织水肿充血,循环障碍形成坏死物质并包绕异物,影像学上表现为有骨质破坏及密度不均匀的占位影像。这提醒我们在临床诊疗工作中,对有手术史,影像学上表现为骨质破坏、肿物密度不均匀,且无恶性肿瘤体征的患者应高度重视^[2],排除医源性异物残留的可能。

参考文献

[1] PERO C D, NUSS D W. Transnasal endoscopic removal of orbital, ethmoid sinus, and anterior skull base foreign body with mucocele formation[J]. Skull base, 2008, 18: 417-422.
 [2] MACAN D, CABOV T, KOBLE P, et al. Inflammatory reaction to foreign body (amalgam) in the maxillary sinus misdiagnosed as an ethmoid tumor[J]. Dentomaxillofac Radiol, 2006, 35: 303-306.

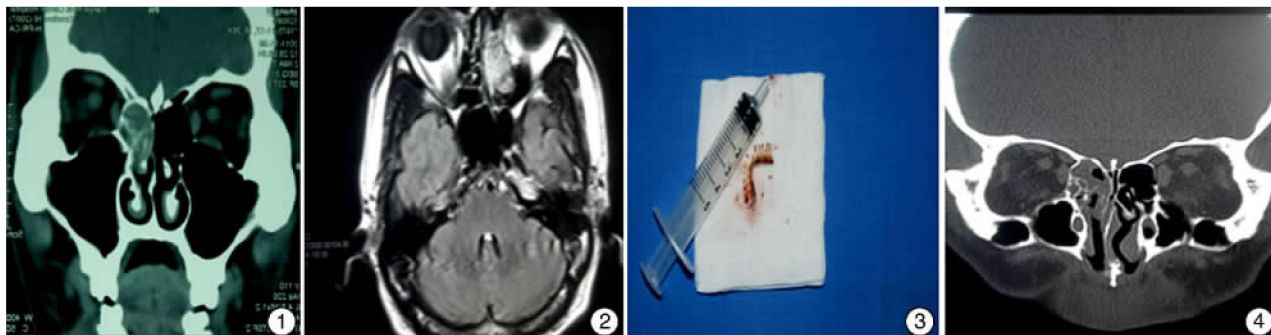


图 1 术前冠扫 CT; 图 2 术前 MRI; 图 3 异物图像; 图 4 术后冠扫 CT

(收稿日期:2013-03-05)