

塞术腔,再放置负压引流,使术腔组织紧密相贴,有利于伤口愈合。

综上所述,咽旁间隙肿物最常为涎腺来源及神经源性,良性肿瘤占大多数,原发的恶性肿瘤较少,CT 和 MRI 检查是鉴别咽旁间隙肿物的最可靠的影像学检查,治疗上主要采取以手术为主的综合治疗。掌握咽旁间隙肿瘤的发病特点,全面细致的术前检查以及合理的手术进路的选择是诊断治疗的关键因素。

参考文献

[1] JAMAL M N. Schwannoma of the larynx: case report, and review of the literature[J]. J Laryngol Otol, 1994, 108: 788-790.
[2] KERRY D, OLSEN K D. Tumors and surgdry of the parapharyngeal spare[J]. Laryngoscope, 1994, 104: 1-1.
[3] KAKANI R S, BAHADUR S, KUMAR S, et al. Parapharyngeal lipoma[J]. J Laryngol Otol, 1992, 106: 279-281.

[4] 王春雷,张明生,赵志军,等. 咽旁间隙肿瘤 60 例临床分析[J]. 包头医学院学报, 2008, 24(1): 55-56.
[5] 吴文源,洪育明,梁振源. 咽旁间隙肿瘤的诊断及手术径路的选择[J]. 现代诊断与治疗, 2008, 19(4): 222-224.
[6] 王天铎,蔡晓岚,李梅,等. 咽旁间隙肿瘤及手术入路[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1998, 12(8): 339-342.
[7] 聂旭光,宋代辉,彭化海,等. 咽旁间隙肿瘤[J]. 口腔颌面外科杂志, 1998, 8(3): 170-172.
[8] RAVEH E, SEGAL K, CHAIMOFF M, et al. Surgical approaches to the parapharyngeal space[J]. Oper Tech Otolaryngol Head Neck Surg, 1996, 7: 327-332.
[9] 黄健男,陈穗保,郭奕娴,等. 咽旁间隙肿瘤的外科治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 1998, 4(4): 236-239.
[10] 古庆家,秦学玲,梁传余. 咽旁间隙肿瘤 54 例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2002, 8(4): 256-256.

(收稿日期:2013-01-28)

先天性双侧第二鳃裂瘻管误诊 1 例

Misdiagnosed bilateral congenital second branchial fistula: one case report

黄子斌¹ 张志茂¹ 裴智¹ 程波¹ 魏金凤¹

[关键词] 先天性;第二鳃裂瘻;误诊

Key words intrinsic; the second branchial fistula; misdiagnose

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.03.019

[中图分类号] R653 [文献标志码] B

鳃裂畸形属于先天性疾病,它是由胚胎发育过程中鳃沟与咽囊发生异常穿破或未完全闭合而形成的,可表现为颈侧部的囊肿、瘻管或窦道,临床上以第二鳃裂发育异常最为多见,由于其发病率低,极易导致误诊。王绍忠等^[1]报道误诊率接近 20%。2012 年 8 月笔者收治 1 例双侧第二鳃裂瘻管患者,现报告如下。

1 病例报告

患者,女,27 岁,因发现右颈侧肿块 1 个月余就诊入我院。患者自幼发现左侧颈部瘻管,挤压时偶有少许黏稠液体自瘻口流出,局部皮肤无红肿。1 个月前发现右颈侧肿块,无红肿疼痛。曾就诊于外院,甲状腺彩超结果考虑“右侧甲状腺囊肿,皮下瘢痕?”。我科专科检查:左侧胸锁乳突肌下 1/3 前缘

可见一瘻口,无分泌物溢出,未触及明显索条状物,右侧甲状腺上极区可触及包块,皮下可触及索条状物,未见明显瘻口,电子喉镜检查未发现内瘻口,初步诊断为右侧甲状腺囊肿并感染,左侧鳃裂瘻管。完善术前常规检查并行颈部 CT 及 MR 检查,考虑为右侧甲状腺囊肿,双侧鳃裂瘻管(图 1、2)。患者在全身麻醉下行双侧鳃裂瘻管切除术+右甲状腺囊肿切除术,沿双侧瘻管处行横行切口,至双侧胸锁乳突肌外缘,切开皮肤及颈阔肌,分别向上、下分离皮瓣,牵拉右侧瘢痕处皮肤组织可触及索条状物,沿索条样组织行向上分离,瘻管沿胸锁乳突肌前缘颈鞘浅面向上继续走行,直至二腹肌深面;同样方法处理左侧鳃裂瘻管,分离至二腹肌缘。管腔内分别注入亚甲蓝(图 3),发现右侧完全性瘻管,左侧不完全瘻管。完整切除左侧瘻管,右侧于根部钳夹瘻管,剪断根部、结扎、荷包缝合,最后切除右侧甲状腺囊肿,双侧胸锁乳突肌前缘放置引流管,负

¹三峡大学第一临床医学院 湖北省宜昌市中心人民医院耳鼻咽喉科(湖北宜昌, 443003)
通信作者:黄子斌, E-mail: huangzibinyc@aliyun.com

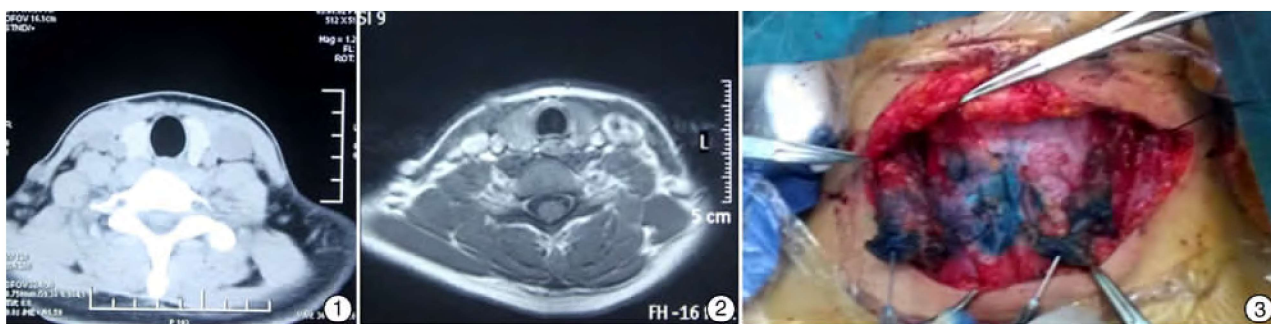


图 1 CT 检查 示甲状腺囊肿, 双侧瘻管形成; 图 2 MRI 检查 颈部双侧索状异常信号, 鳃裂囊肿不排除; 图 3 手术中亚甲蓝染色后分解所示

压引流, 缝合切口, 术后 7 d 痊愈出院, 随访至今无复发。

2 讨论

颈侧部的先天性瘻管及囊肿, 绝大部分起源于第二鳃沟; 属第一鳃沟的耳颈瘻管及囊肿较少见; 第三鳃沟的瘻管及囊肿罕见; 第四鳃沟的瘻管及囊肿相关文献中仅见个案报道。临床上可分为不完全性外瘻管或外窦道、不完全性内瘻管或内窦道和完全性瘻管 3 种^[2]。第二鳃裂瘻管以单侧发病多见, 双侧同时发病者罕见。查阅 CHKD 期刊全文数据库 1994—2010 年的文献, 明确患有双侧第二鳃裂瘻管者仅 3 例^[3]。本例右侧甲状腺上极包块, 皮下可触及索条状物, 包块随吞咽上下移动, 患者在外院及我院门诊均诊断为右侧甲状腺囊肿并感染。入院后行颈部 CT 及 MR 后, 考虑为右侧甲状腺囊肿、双侧鳃裂瘻管, 给予手术切除, 术中探查

右侧为完全性第二鳃裂瘻管, 左侧为不完全性第二鳃裂瘻管。由于鳃裂瘻管发病率低, 临床少见, 双侧鳃裂瘻管极为罕见, 由于接诊医师对该病认识不足, 超声诊断为甲状腺囊肿, 且皮下触及索条状物, 所以认为是来源于甲状腺的包块, 造成误诊。因此, 临床医师需加强对该病及临床罕见病症的深入了解和认识, 临床工作中应对病情全面分析, 重视必要的辅助检查, 提高警惕性, 减少误诊误治。

参考文献

- [1] 王绍忠, 赵舒薇, 蔡晓. 鳃裂囊肿及瘻管诊断和治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(5): 273—274.
- [2] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 42—44.
- [3] 王彩娟. 先天性第 2 鳃裂瘻: 附 6 例分析[J]. 罕少疾病杂志, 2001, 8(4): 12—13.

(收稿日期: 2013-03-24)

2014 年第 1 届中德咽鼓管功能障碍相关疾病研讨会暨 第 13 届颞骨解剖及耳显微外科培训班通知

由中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻咽喉科、中山大学言语及听力研究所主办的 2014 年第 1 届中德咽鼓管功能障碍相关疾病研讨会暨第 13 届颞骨解剖及耳显微外科培训班定于 2014 年 5 月 17—21 日在广州召开(咽鼓管功能障碍相关疾病研讨会定于 5 月 17 日召开)。本次研讨会特别邀请国内及德国咽鼓管功能障碍及中耳显微手术研究领域的专家进行精彩的专题讲座及手术演示。精彩内容包括: 咽鼓管功能障碍相关疾病的基础研究及临床治疗最新进展; 咽鼓管功能的客观检查方法; 咽鼓管球囊扩张技术的临床应用; 中耳显微精细外科的技巧培训; 中耳外科手术常见并发症的系列处理及预防新进展等。

会议授予国家级继续教育 I 类学分 10 分。咽鼓管功能障碍相关疾病研讨会会务费 400 元; 颞骨解剖及耳显微外科培训班学费 1000 元(可免费参加咽鼓管功能障碍相关疾病研讨会); 颞骨标本费用为 1000 元。会议联系人: 黄得颖、熊浩; 电话: 020—81332115(办公室), 13602419500(黄得颖), 13725130384(熊浩); 传真: 020—81332115; E-mail: syxent@163.com。欢迎广大同道垂询。