

儿童咽后间隙淋巴管畸形误诊为咽后脓肿的临床分析

Clinical analysis of retropharyngeal lymphangioma being misdiagnosed as retropharyngeal abscess in child

王亮¹ 王卫卫¹ 姜卫华¹

[关键词] 咽后间隙;淋巴管畸形;误诊;咽后脓肿;儿童

Key words retropharyngeal space; lymphatic abnormalities; misdiagnosis; retropharyngeal abscess; diagnosis; treatment; child

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.15.017

[中图分类号] R782.7 [文献标志码] B

淋巴管畸形是一种少见的来源于淋巴系统的先天性畸形,多见于儿童。全身多部位可发生,多见于颈部^[1]。虽然颈部为其好发部位,但极少见于咽后间隙。我科 2005-03—2014-07 诊治 6 例咽后间隙淋巴管畸形患儿,鉴于该发病部位罕见且极易误诊为咽后脓肿,现将我们临床处理经验予以总结,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

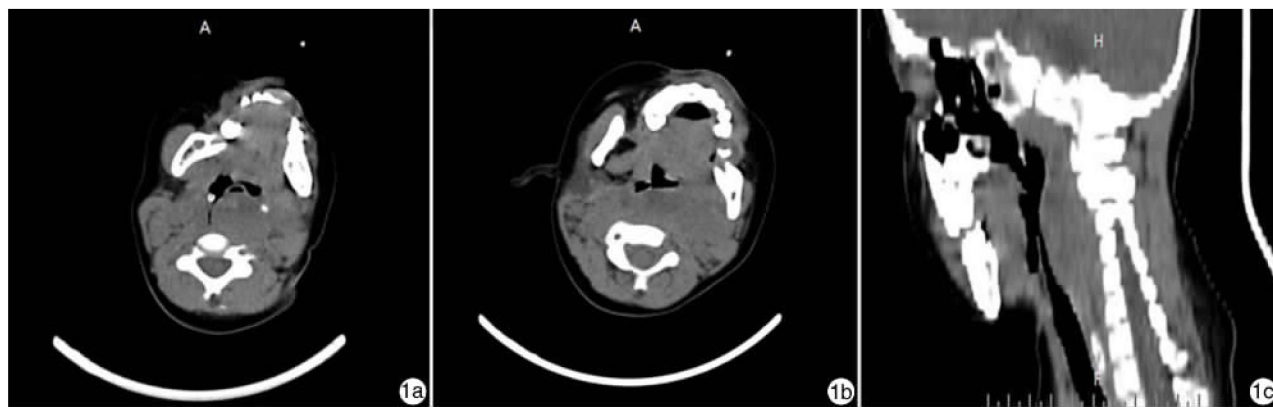
咽后间隙淋巴管畸形患儿 6 例,男 3 例,女 3 例;年龄 2~9 岁,平均 5.5 岁。症状包括:吸气性呼吸困难、睡眠打鼾、吞咽障碍、鼻腔反流、发热等。专科检查:可见偏于一侧的咽后壁膨隆肿块,肿块表面咽部黏膜光滑。辅助检查:B 超示囊性包块,边界清楚,其内有条带状分割,囊壁及分隔光滑,多紧邻颈鞘;CT 检查示咽后壁明显增厚隆起,见较大软组织肿块,其上方可达鼻咽部,下方达喉咽部,见图 1。

1.2 方法

6 例患儿中 2 例初次就诊我院,主诉吸气性呼

吸困难,伴发热。咽部 X 线平片示“咽后脓肿”。急诊全身麻醉下行咽后壁切开引流术,术中未见脓液,吸引出较多淡黄色清凉液体。术毕患儿呼吸困难得到缓解。术后 2~3 d 逐渐出现睡眠打鼾、吸气性呼吸困难。行 CT 及 B 超检查示咽后壁囊性占位。结合前期手术情况,修正诊断为咽后间隙囊性肿物(淋巴管畸形可能)。二次手术行颈侧进路咽后肿物切除术。其余 4 例患儿初次就诊当地医院,初诊为咽后脓肿,给予抗炎药物治疗及咽后壁切开引流术。术后症状短暂缓解,但数日内均又出现呼吸困难。上述 4 例患儿来我院就诊后行 CT 及 B 超检查诊断为咽后间隙囊性肿物(淋巴管畸形可能),行颈侧进路咽后肿物切除术。所有患儿术后病理均为囊状淋巴管畸形。

所有患儿均全身麻醉下手术。患儿取仰卧侧头位,患侧颈部朝上。切口起自一侧乳突尖,向前下方斜行至舌骨平面,沿皮纹切开皮肤、皮下组织、颈阔肌,于颈阔肌下翻起皮瓣。肿物多位于二腹肌深面,部分肿物可经过二腹肌下方至颈部 II 区。肿物和颈部血管及舌下神经、副神经、迷走神经、舌咽



1a:会厌尖平面 CT 图像,可见咽后间隙肿物阻塞大部分声门上区;1b:高于会厌尖平面 CT 图像,仍可见咽后间隙肿物,部分阻塞上呼吸道;1c:矢状位 CT 图像,可见咽后间隙肿物,范围从鼻咽部至喉咽部。

图 1 CT 检查

¹ 郑州大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科(郑州,450052)
通信作者:王亮, E-mail: wangliangdoctor@hotmail.com

神经贴附较紧密。因肿物邻近重要器官,囊壁菲薄易于撕裂,为保证手术安全及彻底切除肿瘤,所有操作均在手术放大镜下完成。因患儿均有咽后壁切开引流术,手术结束时,咽腔和颈部会形成一贯穿通道,需要将咽后壁切口缝于咽后壁筋膜上,以封闭咽部漏口,防止术后咽痿。

1.3 观察指标

所有患儿术后带气管插管留观儿科 ICU 病房 1~2 d,观察有无出血及咽部肿胀等影响呼吸道通畅的情况。如呼吸道通畅,拔管回普通病房。鼻饲饮食 10 d,10 d 后经口流质饮食,并逐渐过渡到正常饮食。术后每日换药,观察有无咽痿及术区出血。

2 结果

所有患儿初次就诊时误诊为咽后脓肿,并行咽后壁切开引流术。术后症状虽短暂缓解,但在术后 2~3 d 均再次出现呼吸困难。经进一步检查及修正诊断,采用颈外径路手术,所有患儿均完整切除病变。术后无出血,无咽痿,术前呼吸困难、睡眠打鼾、吞咽障碍症状均消失。所有患儿围手术期气道安全,未行气管切开术。术后随访 6 个月~3 年,均未见复发。

3 讨论

儿童淋巴管畸形是一种淋巴系统的先天性畸形,该病存在囊性分隔病变,直径从数毫米至数厘米不等。50%~60% 患儿在出生时即可出现,80%~90% 患儿在 2 岁前出现^[1]。大部分患儿(48%~75%)出现在颈后三角,表现为无症状性肿块;少数患儿(11%~27%)可出现呼吸困难^[2]。呼吸困难的原因可分为病变的外在压迫,或者病变本身侵及上呼吸道。有学者报道上呼吸道部位出现呼吸困难时,50% 的患儿需要行气管切开术,累计上呼吸道情况常见的有侵犯咽旁区、舌体以及喉部孤立性的淋巴管畸形^[3]等,极少见侵及咽后间隙的报道。

本研究中所有患儿初诊时均误诊为咽后脓肿,咽后间隙淋巴管畸形易被误诊为咽后脓肿与以下因素有关:急诊、儿童患儿、吸气性呼吸困难、咽后壁膨隆性病变、急需解除呼吸困难,这些“关键词”使得接诊医生首先考虑儿童在该部位最常见病变:咽后脓肿。通过病例分析,我们认为做到下列几点可避免误诊:①仔细的病史分析:咽后脓肿多有咽后壁异物史或者上呼吸道感染病史,而淋巴管畸形没有上述诱因。②重视 CT 检查:某些患儿初诊时仅有一张咽部侧位片显示咽后壁膨隆。该检查虽然明确了患病部位,但不能定性及精确定位,可能引起误导。CT 检查的重要意义在于 CT 图像分辨率高,可分辨出淋巴管畸形特征性包膜与分隔(其囊内 CT 值 4~15 HU,囊壁及分隔 CT 值约 30 HU)^[4]。CT 检查另外一大优势是术前就可明

确病变范围及其与周围结构的关系,有利于临床制定治疗方案。③重视 B 超检查:超声检查显示淋巴管畸形为囊性无回声包块,边界清晰,表面光滑,后方回声增强^[5],并可分辨出是否合并感染及出血。超声检查的意义在于明确淋巴管畸形的范围,以及病灶是否与周围组织有粘连,并可判断病变内是否混杂有血管瘤组织等。

儿童咽后淋巴管畸形发病率极低,笔者目前尚未见国内相关报道,查阅到的国外相关文献仅有数篇^[6-8]。关于该病的治疗方法,Koo 等^[6]采用经口腔进路手术切除;Jakubikova^[7]采用颈侧进路手术切除;Cheng 等^[8]采用经口硬化剂注射治疗,并作为初次选择的治疗方案,可避免气管切开^[8]。本研究所有患儿采用颈侧径路手术,均完整切除病变。治疗体会如下:①经口腔进路与颈侧径路手术方法对比:a. 经口腔进路切除易于操作,但手术视野较小,操作受限,肿物不易彻底切除,易复发;咽后间隙紧邻咽旁间隙的血管神经鞘,如果出血,止血受限,并可能导致重要神经受损。b. 经颈侧切口手术视野大,自鼻咽至喉咽范围内病变均可切除,可直视下解剖重要血管神经,并加以保护;如果出血,止血方便可靠。②病变的完整切除:本研究中经颈侧切口手术均完整切除病变,这不仅需要熟悉颈部解剖结构,而且还需要精细的手术操作,我们均在 2.5 倍手术放大镜下手术,术中可清楚分辨出菲薄的囊壁,做到既完整切除病变,又能很好地保护重要血管神经。③围手术期患儿的呼吸道管理:咽后间隙淋巴管畸形病变可从鼻咽部至喉咽部,病变范围大,术后水肿、出血等情况均可导致患儿咽腔肿胀及呼吸道阻塞;因为咽腔阻塞常需行气管切开,有研究报道这种情况的气管切开率为 50%^[3]。但对儿童患者,因其气管较成人狭窄,拔管过程常不顺利,有时需要数月甚至数年才能拔管。如果患儿正处于语言学习阶段,还会影响言语发育。本研究所有患儿均带管留观儿科 ICU 病房,期间给予激素应用,并观察患儿咽部出血及肿胀情况,待危险期过后再拔管。所有患儿均在术后 1~2 d 正常拔管,无需行气管切开。④是否需要使用硬化剂注射治疗:Shergill 等^[9]推荐采用硬化剂局部注射治疗咽部淋巴管畸形,可采用内镜辅助下经口或者经颈部注射方法。这种治疗方法可适用于没有呼吸道梗阻的患儿,具有创伤小的优点,但该方法在出现呼吸道梗阻的情况下,硬化剂注射不能起到“立竿见影”的消除病变的效果,并且还可能因为注射引起局部出血而加重呼吸道困难。我们在临床中发现,在手术放大镜下精细操作,可仔细辨别病变周围的血管神经,避免损伤,可以做到完整切除病变,没有必要使用硬化剂注射。

综上所述,儿童咽后间隙淋巴管畸形是一种少

见疾病,极易被误诊为咽后脓肿。术前 CT、B 超检查有助于提高该病的诊断率。手术切除是最佳治疗方案,并且应重视围手术期气道管理,提高对该部位疾病的认识具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] BERG E E, SOBOLEW S E, JACOBS I. Laryngeal obstruction by cervical and endolaryngeal lymphatic malformations in children: proposed staging system and review of treatment[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2013,122:575-581.
- [2] PERKINS J A, MANNING S C, TEMPERO R M, et al. Lymphatic malformations: review of current treatment[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2010, 142:795-803.
- [3] OTTMER M, RICKERT S M, DIALLO A M, et al. Lymphatic malformations of the airway[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2013,149:156-160.
- [4] 崔兰兰,刘荣波,徐香玖,等. 淋巴管瘤的 CT 影像学特征与临床病理分析[J]. *兰州大学学报(医学版)*, 2012,38(4):50-54.
- [5] 李爱萍,邵茂众,秦中平. 面颈深部静脉畸形和淋巴管畸形的彩色多普勒超声鉴别诊断[J]. *中国口腔颌面外科杂志*, 2015,13(1):54-57.
- [6] KOO K Y, LEE J S, LEE S M, et al. A case of postoperative nasopharyngeal reflux associated with retropharyngeal lymphangioma in newborn infant[J]. *Korean J Pediatrics*, 2010, 53: 258-261.
- [7] JAKUBIKOVA J. Retropharyngeal lymphangioma[J]. *Bratisl Lek Listy*, 2006,107:439-441.
- [8] CHENG J, YOO M J. Transoral Sclerotherapy for Deep Space Cervical Lymphatic Malformations in Children With Acute Airway Compromise[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2015, [Epub ahead of print].
- [9] SHERGILL A, JOHN P, AMARAL J G. Doxycycline sclerotherapy in children with lymphatic malformations: outcomes, complications and clinical efficacy[J]. *Pediatr Radiol*, 2012, 42:1080-1088.

(收稿日期:2015-04-15)

儿童食管纽扣电池异物临床分析

Foreign body of button cell in esophagus of children: a clinical analysis

陈敏¹ 于海玲¹ 李娜¹ 魏朝霞¹

[关键词] 食管,异物;儿童

Key words esophagus, foreign bodies; child

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.15.018

[中图分类号] R768.3 [文献标志码] B

食管异物是耳鼻咽喉头颈外科常见的急症之一。儿童年龄小,危险意识差,喜欢把各种物品放入口中,造成了儿童食管异物较高的发病率。近年来,使用纽扣电池的玩具和生活用品增多,纽扣电池作为一种特殊的异物危害儿童健康。纽扣电池具有电化学特性,对机体是复合性损伤,若不能得到及时正确的诊治,可导致食管穿孔、食管狭窄、气管食管瘘、纵隔感染、声带麻痹等并发症,甚至可导致死亡,因此食管纽扣电池异物是一类较为危险的、需要紧急处理的急症。我院 2012-11-2014-06 诊治 3 例儿童食管纽扣电池异物,现报告如下。

1 病例报告

例 1 女,1 岁 4 个月。因误咽纽扣电池 24 h 入院。24 h 前误咽异物,出现恶心、呕吐及发热。入院时体温 37.8℃。胸片示食管入口异物。异物在体内时间 27 h。行全身麻醉下食管镜检查+异物取出术,术中见食管入口下方纽扣电池 1 枚

(图 1),直径约 1.6 cm,色黑,电池表面附坏死食管黏膜,食管黏膜腐蚀重,前后壁黏膜均有部分坏死。术后禁食 5 d,给予流质饮食,患儿无不适。术后半个月出现反复咳嗽、发热,儿科就诊考虑肺炎,不排除气管食管瘘,给予食管碘油造影,未见明显气管食管瘘,后给予抗感染、雾化吸入等治疗,病情好转。随访 2 年,无明显声嘶、进食呛咳,无声带麻痹、吞咽困难表现。因患儿年龄小,家属拒绝行电子喉镜检查。

例 2 女,2 岁 8 个月。因误咽纽扣电池 2 h 入院。2 h 前误咽异物,出现呕吐 2 次,无发热。入院时体温 36.5℃。腹部平片示食管内异物(图 2)。异物在体内时间为 5 h。行全身麻醉下食管镜检查+异物取出术,术中见食管入口下方有一圆形黑色异物,约 2.0 cm×2.0 cm 大小,取出纽扣电池异物,创面表面有黑色黏稠物,清理后可见食管入口稍下方食管环形溃疡,少许渗血。术后禁食 2 d,给予流质饮食,患儿无不适。随访 1 年半,无并发症出现。

¹ 青岛大学附属医院耳鼻咽喉科(山东青岛,266003)
通信作者:陈敏, E-mail:18661801071@126.com