

• 技术与方法 •

上颌窦冲洗在非侵袭性真菌性上颌窦炎
术后复发中的作用The effect of postoperative maxillary sinus rinse on treatment
of recurrence of noninvasive fungal maxillary sinusitis
after functional endoscopic sinus surgery刘英¹ 季青¹ 封新荣² 赵允沛²

[关键词] 真菌病;鼻窦炎;上颌窦炎

Key words mycoses; sinusitis; maxillary sinusitis

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.16.018

[中图分类号] R765.4 [文献标志码] B

2004-08—2013-09 我们对收治的 78 例非侵袭性真菌性上颌窦炎患者行鼻内镜手术,术后随访 1 年以上,复发 5 例。所有患者在内镜下应用自制的弯吸引头反复进行上颌窦冲洗,均痊愈。报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

78 例患者中,男 40 例,女 38 例;年龄 32~72 岁,平均 55.8 岁;病程 3 个月~6 年。单侧上颌窦炎 72 例,双侧 6 例,其中 16 例累及同侧筛窦,18 例伴病变侧鼻息肉。全部患者采用鼻内镜手术,手术切除窦口鼻道复合体阻塞性病变,自中鼻道开放并扩大上颌窦口,上颌窦开窗均在 1 cm 左右,清除窦腔真菌团块等病变,充分冲洗上颌窦腔至术腔清洁,并在 70°鼻内镜直视下确定没有病变残留。术后病理结果均为真菌感染,无组织内真菌侵犯。术后患者每日应用生理盐水冲洗术侧鼻腔 3 个月,门诊定期随访 1 年以上。

术后 5 例 5 侧随访时再次出现患侧流脓,鼻腔臭味等症状,经鼻内镜及鼻窦 CT 检查确认术后上颌窦病变复发。男 2 例,女 3 例;年龄 52~70 岁,平均 60.5 岁。其中 3 例患有糖尿病,1 例为肝癌手术后患者;2 例术后 3 个月复发,2 例术后半年复发,1 例术后 8 个月复发。5 例患者术后再次出现症状前复查均未见上颌窦真菌团。

1.2 方法

5 例患者行鼻内镜检查,均可见窦口周围肿胀,脓性分泌物附着,上颌窦口未闭锁。3 例上颌窦口轻度狭窄,2 例窦口通畅,上颌窦腔均见脓性分泌物。吸出分泌物后,见患者术腔黏膜水肿,上颌窦内下壁均有黑褐色真菌样块状物,常规弯组织

钳或弯吸引器头无法触及,不能完全清除病变。

应用直吸引器头,插入金属内芯(避免弯成锐角),钳住吸引头前段,将其弯成各种弧度的弯吸引器,依据不同患者冲洗时所需角度适时调整,使其能通过开放的上颌窦口进入上颌窦,其头端可直接接触或对准上颌窦下壁病变。如图 1。

应用自制的弯吸引器在 70°内镜下自上颌窦开口进入窦腔,对准真菌块,用 250 ml 生理盐水用力冲洗上颌窦腔,每周 2 次。患者取坐位,冲洗液自鼻腔或口腔流出。

2 结果

5 例患者均自上颌窦冲洗出泥沙样真菌块和黏脓性分泌物。3 例患者冲洗 2 次(1 周)后症状明显好转,鼻内镜检查见窦腔清洁;2 例患者冲洗 4 次(2 周)后症状好转,术腔清洁。1 例患者冲洗 2 次后症状减轻,此后未坚持冲洗,症状再次加重,至其他医院就诊,分别在外院于手术复发后第 1、5 个月进行第 2、3 次手术,术式均为经中鼻道上颌窦病变清除术,术后症状仍无明显改善,于第 3 次手术后 2 周回我院就诊。鼻内镜检查见术侧上颌窦仍有脓性分泌物及大量黑褐色团块位于上颌窦前内侧底壁,再次进行每周 2 次的上颌窦冲洗,每次均有不同数量的真菌团块冲出,第 4 次冲洗时自窦腔下壁至上颌窦口冲出一蚕豆粒大小的真菌团块,应用组织钳取出,窦腔彻底清洁。患者手术前后及术腔冲洗前后 CT 及鼻内镜检查见图 2a~f。

所有患者术腔清洁后再进行上颌窦腔冲洗 4 次均未见病变复发,术腔黏膜肿胀均在 3 个月内消退,完成术腔上皮化,随访 1 年均无复发。

3 讨论

真菌性鼻窦炎可分为侵袭性和非侵袭性两种,以非侵袭性多见。真菌孢子可长期存在于鼻腔中,

¹ 清华大学医院耳鼻咽喉科(北京,100084)² 淄博市中心医院耳鼻咽喉头颈外科

通信作者:刘英,E-mail:yingliu727@sina.com

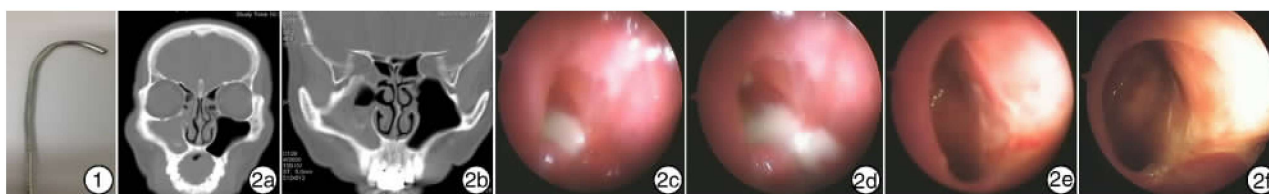


图 1 自制弯吸引器头; 图 2 患者手术前后及术腔冲洗前后 CT 及鼻内镜检查 2a:术前 CT; 2b:第 1 次术后复发 CT,上颌窦口无狭窄;2c:第 1 次术后复发鼻内镜所示;2d:第 3 次术后复发鼻内镜图像所示;2e:术腔冲洗 4 次后鼻内镜所示;2f:术腔清洁半年后鼻内镜所示。

通过窦口进入鼻窦,进入鼻腔鼻窦的大部分真菌可被鼻黏膜的运输机制清除。机体或局部免疫功能低下时引发真菌性鼻窦炎,以曲霉菌最为常见,受累鼻窦以单侧上颌窦病变最为常见。非侵袭性真菌性鼻窦炎治疗以手术为主,手术解除鼻窦口阻塞,清除鼻窦内的分泌物、真菌团块和病变组织,配合术后定期复查,绝大部分患者可痊愈。本文 78 例患者中,经鼻内镜手术彻底清除病变,术后生理盐水冲洗术侧鼻腔,定期术腔清理后 73 例患者获得治愈。

对于少数非侵袭性真菌性患者,虽经鼻内镜手术及术后处理,但仍有复发的可能。导致术后复发的原因有多种^[1-2],本组研究发现引起上颌窦真菌复发的主要原因有:①经中鼻道上颌窦开口进行手术,常规的鼻内镜器械对于上颌窦内侧壁和底壁病变的处理有一定困难,如不能彻底清除此处病变,易致术后复发;②虽然术中病变已清理干净,但肉眼观察不到的较小菌丝可能残留于窦腔黏膜表面,术后未进行上颌窦冲洗,使残留菌丝生长繁殖;③患者机体抵抗力差或患有严重的消耗性疾病。张健梅等^[3]报道 3 例术后复发患者均伴有糖尿病,本文 5 例复发患者中 3 例为糖尿病患者,1 例为肝癌术后患者。且 5 例患者均为上颌窦内下壁病变复发,说明此处是真菌性鼻窦炎术后复发的关键部位。虽然术后上颌窦开放良好,无窦口阻塞,但因患者伴有慢性疾病机体免疫能力下降,黏膜纤毛清除功能减弱,复查时又未进行上颌窦冲洗,使得上颌窦真菌孢子增生繁殖,从而导致病变复发。

对于真菌性上颌窦炎术后复发患者,多数采取再次手术清理病变组织^[2-5]。真菌性上颌窦炎的手术进路有多种选择,有报道经尖牙窝入路行上颌窦病变清除^[5-6],但传统柯-陆术式已基本为鼻内镜手术所取代^[7]。选择鼻内镜联合下鼻道开窗进路,可观察窦腔,彻底清除病变^[2,5]。经泪囊前隐窝入路治疗上颌窦病变可作为经鼻内镜下中鼻道上颌窦自然口开窗无法彻底切除病变组织患者的首选治疗方法^[8]。以上几种术式虽能彻底清除病变,但均需进行二次手术,给患者造成一定创伤。沈志豪等^[9]报道术中应用直角吸引管进行上颌窦冲洗可清理残余真菌块,但术后冲洗则无法做到。本文 5

例复发患者经过冲洗均彻底清除了上颌窦病变,避免了再次手术。我们应用自制的弯吸引器头,通过合适的角度可以直接接触及对准上颌窦底壁和内侧壁等特殊位置的真菌块进行冲洗,彻底清除病变。反复冲洗还可控制鼻窦内真菌生长,生理盐水有助于增加局部的血液循环并促进黏液纤毛清除功能,有利于减少术腔结痂,保持湿润,促进分泌物排出以及黏膜水肿的消退。

对于术后复发的非侵袭性真菌性上颌窦炎患者,只要上颌窦口开放通畅,无明显狭窄及闭锁,应用弯吸引器头进行上颌窦冲洗均可治愈,无需再次手术。本治疗也可作为真菌性上颌窦炎术后复诊时的常规治疗,其目的在于清除上颌窦水肿的黏膜皱襞之间的真菌丝,防止复发。真菌性上颌窦炎术后复发率较低,本组 78 例手术患者仅有 5 例复发,今后将继续观察新增病例,跟踪调查冲洗时间、冲洗量及治疗周期,进行全面、深入的总结和分析。

参考文献

- [1] 覃文格. 真菌性鼻窦炎鼻内镜再手术原因分析[J]. 广西医学, 2009, 31(7): 973-975.
- [2] 施思斯, 张超, 虞幼军, 等. 111 例非侵袭性真菌性鼻及鼻窦炎临床特征分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(23): 1084-1086.
- [3] 张健梅, 李洁, 文姝, 等. 鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2011, 18(5): 254-256.
- [4] 熊颖, 袁琨. 非侵袭性真菌性鼻窦炎的诊疗方法及疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(5): 982-983.
- [5] 叶星, 郭光良, 彭勇新. 真菌性上颌窦炎的手术进路选择[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 19(2): 104-105.
- [6] 王绍忠, 郎军添, 蔡晓. 霉菌性鼻窦炎临床诊治分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2005, 11(3): 170-171.
- [7] 巢长江, 尤建强, 邱健鹤. 经鼻内镜手术治疗真菌球型鼻窦病变 63 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(19): 899-900.
- [8] 刘澍, 薛少飞, 赵玉琴. 内镜下泪前隐窝入路治疗上颌窦良性病变[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(5): 370-373.
- [9] 沈志豪, 吴素娟, 张维天. 上颌窦冲洗在鼻内镜治疗真菌球型上颌窦炎中的应用[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(5): 44-46.

(收稿日期: 2015-03-25)