

## 支撑喉镜显微镜 CO<sub>2</sub> 激光下咽后间隙鱼刺取出 1 例

汪文斌<sup>1△</sup> 徐霖<sup>1</sup> 王琦<sup>1</sup> 范国康<sup>1</sup>

[关键词] 喉镜;激光;咽部;异物

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.19.023

[中图分类号] R454.2 [文献标志码] D

### Fish bone in retropharyngeal treatment with transoral laser CO<sub>2</sub> microsurgery: a case report

**Summary** Fish bones are the most common pharyngeal foreign bodies encountered in the ENT emergency. Many fish bones may be buried in the surrounding soft tissue of the pharynx and larynx. Any delayed treatment for these foreign bodies may cause catastrophic complications. We present a case of 51-year-old woman who had an ingested fish bone migrating to the retropharyngeal space. We used spiral Computed tomography scanning (CT, taken at intervals of 2mm) with dimensional reconstruction for the accurate location diagnosis and surgical planning. We treated successfully before any complication by transoral Laser CO<sub>2</sub> microsurgery.

**Key words** laryngoscopes; lasers; foreign bodies

患者,女,51岁,因“误吞鱼刺致咽痛6h”于2015年2月入院。硬管喉内镜未见明显异物,胃镜检查食管入口未见异物。咽喉部CT(2mm薄层)扫描示:杓部上方0.5cm咽后间隙内长约2.5cm条状高密度影,与咽后壁基本平行。矢状位重建示:鱼刺与喉咽后壁约1cm,冠状位重建示:鱼刺与水平夹角约30°(图1),无脓肿形成。全身麻醉下气管插管,支撑喉镜暴露喉咽后壁并固定,调整显微镜将视野正中调整至杓部上方约0.5cm处。采用SHARPLAN 30C型CO<sub>2</sub>激光仪器,连续模式,功率控制在6W,配合单极电凝止血。于杓部上方始

正中用CO<sub>2</sub>激光纵行切开喉咽后壁,逐层切开至咽后间隙,顺利找到鱼刺并完整取出(图2)。鱼刺大小约2.5cm×0.2cm,术中出血10ml。术后第1天咽痛消失;术后第5天拔除胃管后出院(图3)。

**讨论** 咽部异物是耳鼻咽喉科的常见急诊病种,其中鱼刺是最为常见的咽部异物,而一些鱼刺经过仔细的喉内镜检查仍不能发现,可能包埋于咽、喉部软组织内,若不能及时取出可出现严重的并发症,如颈椎硬膜外脓肿<sup>[1]</sup>、甲状腺脓肿<sup>[2]</sup>、颈深部脓肿<sup>[3]</sup>、纵膈炎<sup>[4]</sup>、纵膈脓肿<sup>[5]</sup>等。咽喉部软组织内包埋异物,一般通过颈侧切开径路取出,但手术损伤大。在发生并发症之前取出这些鱼刺并尽可能减少损伤,这对专科医师来说是个新的挑战。

<sup>1</sup>浙江大学医学院附属第二医院耳鼻咽喉科(杭州,310009)  
<sup>△</sup>现在温岭市第一人民医院耳鼻咽喉科(浙江温岭,317500)  
通信作者:范国康,E-mail:fanguokang@163.com

[8] 张宝林,王恩彤,龚维,等.耳廓瘢痕疙瘩手术治疗体会[J].中国耳鼻喉颅底外科杂志,2009,15(4):380-381.  
[9] 江宇峰,伍超,吴佳俊,等.积雪苷霜软膏对兔耳增生性瘢痕组织中Smad4蛋白表达的影响[J].安徽医药,2015,19(5):834-837.  
[10] 张连生,刘曦,郭雪峰.积雪苷霜预防季肋部切口瘢痕增生的疗效观察[J].中国药物与临床,2012,12(7):949-950.  
[11] 杨艳,赵东利,陈晓栋,等.积雪苷体外对瘢痕疙瘩成纤维细胞增殖及结缔组织生长因子表达的影响[J].中华皮肤科杂志,2012,45(7):505-507.  
[12] BROWN N A,ORTEGA F R. The role of full-thicke-

ness skin grafting and steroid injection in the treatment of auricular keloids[J]. Ann Plast Surg, 2010, 64:637-638.  
[13] LEVENTHAL D, FURR M, REITER D. Treatment of keloids and hypertrophic scars: a meta-analysis and review of the literature[J]. Arch Facial Plast Surg, 2006, 8:362-368.  
[14] FROELICH K, STAUDENMAIER R, KLEINSASSER N, et al. Therapy of auricular keloids: review of different treatment modalities and proposal for a therapeutic algorithm [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2007, 264:1497-1508.

(收稿日期:2015-07-20)

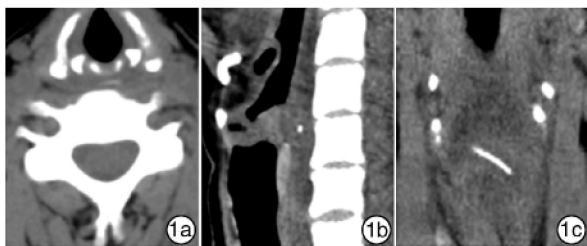


图 1 薄层 CT 水平位(1a)、矢状位(1b)、冠状位(1c)



图 2:术中找到咽后间隙鱼刺(2a)并取出(2b)

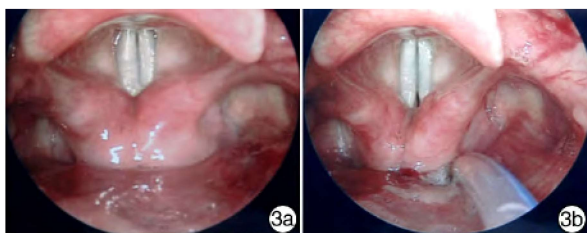


图 3 术前(3a)、术后(3b)喉镜比较

咽颊筋膜和颈深筋膜深层之间形成咽后间隙，外界是两侧颈动脉鞘，向下延伸至纵隔<sup>[6]</sup>。由于咽后间隙位置深在，故咽后间隙异物取出的风险与难度较大。临床中多选择颈侧切开径路异物取出术，但术中难以避免因肌肉组织牵拉所致异物的移位而增加查找异物的难度，且术中对组织的损伤大，术后恢复慢。

我们对该患者采用层厚 2 mm 薄层扫描并进行二维重建，可以很清晰地发现咽后间隙鱼刺，并对鱼刺进行准确定位，发现辅助征象如喉咽后壁肿胀，对手术方案的选择及异物的取出方式有指导作

用，可以避免术中操作的盲目性。由于喉咽部位置较深，支撑喉镜下解剖标志清晰且距离咽后间隙最近的部位就是杓部，故以杓部为解剖标志进行定位。在杓部水平上方 0.5 cm 处切开，切口位于鱼刺的中间且与鱼刺垂直，这样可以增加与鱼刺“接触”的概率。术中始终保持术野清晰，若有出血，及时用浸有 1% 肾上腺素的脑棉片压迫，并配合带吸引器的单极电凝止血。与颈侧切开径路相比，该径路有以下优点：切口距离异物最近，手术径路最短；尚无需要经过的重要血管、神经；避免肌肉组织的牵拉，鱼刺游走的可能性不大；使用 CO<sub>2</sub> 激光切开喉咽后壁，出血少，术野清晰；切口小，无需缝合，术后恢复快。但此手术设备要求高，术者需熟悉颈部解剖结构，具备娴熟的经支撑喉镜显微镜 CO<sub>2</sub> 激光下手术的技巧，术中需仔细而耐心地寻找鱼刺。支撑喉镜显微镜 CO<sub>2</sub> 激光下咽后间隙鱼刺取出是一种微创的手术方法，值得借鉴。

参考文献

[1] JEON S H, HAN D C, LEE S G, et al. Eikenella corrodens cervical spinal epidural abscess induced by a fish bone[J]. J Korean Med Sci, 2007, 22:380—382.

[2] CHEN C Y, PENG J P. Esophageal fish bone migration induced thyroid abscess; case report and review of the literature[J]. Am J Otolaryngol, 2011, 32:253—255.

[3] YANG S W, CHEN T M, CHEN T A. Migrating fish bone complicating a deep neck abscess[J]. Chang Gung Med J, 2005,28:872—875.

[4] YANG M C, LEE S W, HUANG Y G, et al. Acute mediastinitis resulting from an unsuspected fish bone—case report[J]. Int J Clin Pract Suppl, 2005, 147:45—47.

[5] AHMAD R, ISHLAH W, SHAHARUDIN M H, et al. Posterior mediastinal abscess secondary to esophageal perforation following fish bone ingestion [J]. Med J Malaysia, 2008, 63:162—163.

[6] HARKANI A, HASSANI R, ZIAD T, et al. Retropharyngeal abscess in adults: five case reports and review of the literature[J]. Scientific World Journal, 2011,11:1623—1639.

(收稿日期:2015-06-03)