

蝶窦囊肿患者的临床特点分析及文献复习

刘学铭¹ 王雪萍¹ 文杰¹ 刘畅¹ 蔡宇翔¹ 冯永¹ 贺楚峰¹

[摘要] 目的:分析蝶窦囊肿患者的临床特点,使其得到早期诊断、干预和治疗,以降低误诊率。方法:收集 2000-01-2015-01 期间在中南大学湘雅医院住院治疗的蝶窦囊肿患者的临床资料,并统计中国期刊全文数据库和万方数据库中有关该疾病的文献报道,进行综合分析。结果:共收集蝶窦囊肿患者 82 例,伴有头痛症状 52 例,视力下降 31 例,脑神经麻痹 10 例,眼球突出 2 例,鼻部症状 15 例,无明显症状 5 例。男、女患者各症状分布差异无统计学意义($P>0.05$)。45 例以头痛为首发症状的患者中有 18 例逐渐出现了视力下降,10 例伴有筛窦囊肿的患者中有 8 例出现了视力下降。统计文献检索到的 161 例及该院 82 例蝶窦囊肿患者,最常见的症状均为头痛,其次为视力下降。结论:该文为目前为止我国蝶窦囊肿疾病的最大样本量研究。头痛和视力下降症状为该疾病最常见的症状,对于出现头痛或者发现伴筛窦囊肿的蝶窦囊肿患者应注意视力改变,并建议早期手术治疗,防止视神经损伤。

[关键词] 蝶窦囊肿;头痛;视力障碍

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.21.002

[中图分类号] R765.4 **[文献标志码]** A

Clinical analysis of patients with sphenoid sinus mucocele and literature review

LIU Xueming WANG Xueping WEN Jie LIU Chang
CAI Yuxiang FENG Yong HE Chufeng

(Department of Otolaryngology, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, 410008, China)

Corresponding author: HE Chufeng, E-mail: hechufeng2103@163.com

Abstract Objective: Aimed to analyse the clinical features of the patients with sphenoid sinus mucocele, achieve earlier diagnosis and more timely intervention and decrease the occurrence of misdiagnoses. **Method:** A retrospective study was first conducted in patients with sphenoid sinus mucocele treated in Xiangya hospital from Jan 2000 to Jan 2015. Then literature reports on this disease were collected and analyzed from China National Knowledge Infrastructure (CNKI) and Wan Fang database. **Result:** We collected 82 patients with sphenoid sinus mucocele treated in Xiangya hospital. There were 52 patients presented with headache, 31 patients presented with visual impairment, 10 patients presented with cranial nerve palsy, 2 patients presented with exophthalmos, 15 patients presented with nasal symptoms, and 5 patients with no obvious symptoms. There was no significant difference for symptoms distribution between male and female patients ($P>0.05$). Among 45 patients with headache as first symptom and 10 patients with ethmoid sinus mucocele, there were 18 patients and 8 patients subsequently suffering from visual impairment, respectively. We also collected 161 patients in literature except for enrolling the 82 patients treated in Xiangya hospital, and found that headache was the most common symptom, followed by visual impairment, in the two independent cohorts. **Conclusion:** To the best of our knowledge, this is the study of maximum sample for sphenoid sinus mucocele in China. Headache and visual impairment are the most common symptoms for sphenoid sinus mucocele. Surgical treatment should be early performed when the disease accompanied with headache or ethmoid sinus mucocele, to avoid other complications such as visual impairment and even blindness.

Key words sphenoid sinus mucocele; headache; visual impairment

蝶窦囊肿是一种良性的、来源于蝶窦的罕见疾病,占孤立性蝶窦疾病的 40%~60%,占鼻窦囊肿的 1%~2%^[1]。在国外的文献报道中,其最常见的症状是头痛,其次是视力改变和脑神经受累^[2-3]。随着影像学的发展,国内蝶窦囊肿疾病的诊断率逐渐提高,但样本量多较小,临床医师(尤其是非耳鼻咽喉科医师)对该病的认识尚不足。蝶窦囊肿压迫周围组织产生上述症状之前很难被发现,而且该类患者多首诊于神经内科、神经外科及眼科,很容易

被漏诊和误诊,因此早期诊断和治疗对于蝶窦囊肿的预后至关重要^[4-5]。本文回顾性分析 2000-01-2015-01 期间在我院住院的 82 例蝶窦囊肿患者的资料,并统计建国以来在中国期刊全文数据库和万方数据库中报道过的蝶窦囊肿患者,总结患者的临床特点,以提高对本病的认识。

1 资料与方法

1.1 临床资料

82 例蝶窦囊肿患者,男 45 例,女 37 例;年龄 13~80 岁,平均 45.8 岁;病程 6 d~10 年。左侧蝶窦囊肿 28 例,右侧蝶窦囊肿 40 例,双侧蝶窦囊肿

¹中南大学湘雅医院耳鼻咽喉科(长沙,410008)
通信作者:贺楚峰, E-mail: hechufeng2013@163.com

14 例。所有病例的诊断根据其临床症状、体征、CT 或 MRI 检查,并经术后病理检查证实。同时以“蝶窦囊肿”和“蝶窦黏液囊肿”为关键词,搜索收录在中国期刊全文数据库和万方数据库中的病例报道,排除症状描述不详细及无病理检查结果证实的文献报道后,共收集到 18 篇文献,161 例患者。在共 243 例蝶窦囊肿患者中,行鼻内镜手术 228 例,行鼻外侧入路手术 15 例。术后均未发生脑脊液鼻漏、大出血、视力下降等并发症。

1.2 辅助检查

蝶窦囊肿在 CT 片中表现为蝶窦内圆形或类圆形均匀低密度软组织影,边缘光滑,呈膨胀性生长,可伴周围骨质吸收变薄。在 MRI 片中则表现为囊肿周边黏膜强化而中央无强化。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 16.0 统计软件,组间比较采用 χ^2 检验, P 值代表男、女患者症状分布的统计学概率。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

我院 82 例蝶窦囊肿患者中伴良性肿瘤 3 例(分别为垂体瘤、颅内外沟通性黏液囊肿、骨纤维异常增殖症),伴慢性鼻-鼻窦炎 12 例,伴变应性鼻炎 1 例,伴筛窦囊肿 10 例。蝶窦囊肿患者临床表现多为综合症状,其中头痛 52 例(63.4%,其中 45 例为首发症状),视力下降 31 例(37.8%,其中 11 例为首发症状),脑神经麻痹(眼球运动障碍、眼睑下垂)10 例(12.2%),眼球突出 2 例(2.4%),鼻部症状 15 例(18.3%),无明显症状 5 例(6.1%)。男、女患者在该疾病的症状分布(头痛、视力下降、脑神经麻痹、眼球突出、鼻部症状)上差异无统计学意义($P > 0.05$,表 1)。在 45 例以头痛为首发症状的患者中,18 例逐渐出现了视力下降;10 例伴筛窦囊肿的患者中,8 例出现了视力下降。

表 1 我院 82 例蝶窦囊肿患者男、女性各症状的分布情况

情况	例(%)	
	男	女
头痛	28(34.1)	24(29.3)
视力下降	17(20.7)	14(17.1)
脑神经麻痹	6(7.3)	4(4.9)
眼球突出	2(2.4)	0
鼻部症状	10(12.2)	5(6.1)

统计收录在中国期刊全文数据库和万方数据库中的 18 篇文献共 161 例蝶窦囊肿患者,男 86 例,女 75 例;其中出现头痛症状 126 例(78.3%),视力下降症状 73 例(45.3%),脑神经麻痹 24 例(14.9%),眼球突出 16 例(9.9%),鼻部症状 44 例(27.3%)。

我院 82 例患者均行鼻内镜手术,术后复发 1

例(1.2%),我院有头痛症状的蝶窦囊肿患者术后头痛症状缓解 45 例(86.5%),有视力下降症状的患者术后视力不同程度恢复 21 例(67.7%)。文献统计中行鼻内镜手术 146 例,复发 7 例(4.8%);行鼻外侧入路 15 例,复发 1 例(6.7%);文献统计中有头痛症状的患者术后头痛症状缓解 118 例(93.7%),有视力下降者术后视力不同程度恢复 51 例(69.9%),其余症状由于资料不全无法统计。综合分析显示,头痛及视力下降为我国蝶窦囊肿患者最常见的症状,其次为鼻部症状、脑神经症状和眼球突出症状。手术治疗能够缓解大部分蝶窦囊肿患者的相关临床症状。

3 讨论

蝶窦囊肿最初在 1889 年由瑞典外科医生 John Berg 首次描述,是由窦内上皮囊性变导致的窦口阻塞、窦内分泌物潴留所引起^[6]。围绕蝶窦有 13 个重要的毗邻结构:第 II~VI 对脑神经、海绵窦、颈动脉、蝶腭动脉和神经、翼管神经、硬脑膜、脑垂体^[7]。囊肿会导致周围骨质吸收变薄,甚至破坏周围骨质,从而压迫周围结构引起相应的症状。一些肿瘤和类肿瘤疾病,例如恶性肿瘤、纤维异常增生症、骨瘤和骨化纤维瘤等,都可能伴蝶窦囊肿^[3]。术前特异性的影像学检查有助于明确诊断,鼻腔、鼻窦 HRCT 有助于明确窦壁骨质的破坏情况,而 MRI 信号强度可能因囊内蛋白含量、浓度和囊内感染程度不同而有差别,但一般囊内没有强化^[3,8]。

蝶窦囊肿属于一种少见病,本文为更准确研究中国该类患者的临床特点,在回顾性分析我院 82 例患者的基础上,利用文献检索的方法整理了已有明确诊断及症状描述的 161 例蝶窦囊肿患者,并对 2 部分患者的临床特点及治疗、预后进行综合性分析,结果发现头痛及视力下降为我国蝶窦囊肿患者最常见的症状,手术治疗能够缓解大部分蝶窦囊肿患者的相关临床症状,该结论与之前的临床报道基本相符^[3,9-10]。据我们所知,本文是目前为止我国该类疾病最大样本量的研究。头痛是蝶窦囊肿最常见的症状,通常是双侧的、进行性加重的头痛,可以被非甾体类抗炎药缓解^[9]。由于囊肿的膨胀性生长对蝶窦周围解剖组织的压迫作用以及继发感染等,这种头痛通常是躯体内脏感觉性的深部疼痛,可以发生在头部的任何部位^[11],还可能产生对视神经及三叉神经的压迫作用。其次,由于囊肿的膨胀性生长以及对蝶窦窦壁周围骨质的吸收破坏作用,头痛也可能是由囊肿对蝶骨表面和颅前窝硬脑膜的拉伸作用引起^[11]。据文献报道,囊肿内炎性因子例如 IL-1、IL-6、TNF、PGE2 等可能通过炎症、改变疼痛阈值及三叉神经敏感性等引起头痛^[12]。本研究中患者术后头痛缓解率较高,因此,

有头痛症状的蝶窦囊肿患者可考虑手术治疗。但是,头痛在临床上多为非特异性的常见症状,引起头痛的机制也千差万别,术后头痛未能缓解的患者不排除是由于其他因素引起的头痛。因此,头痛与蝶窦囊肿疾病之间的关系还有待进一步研究。

视力下降是第 2 个常见的临床症状,蝶窦囊肿引起的视力障碍和失明通常是由于囊肿长期压迫骨质而导致的视神经血液循环障碍所引起,文献报道视神经是孤立性蝶窦疾病中最常受侵犯的脑神经^[1],蝶窦和后组筛窦与眶内壁后部、眶下裂及视神经孔相邻,且骨壁菲薄^[10,12-13],因此蝶窦囊肿伴后组筛窦囊肿更易压迫视神经而发生视力下降。我院患者中首发症状即为视力下降者有 11 例;首发症状为头痛的患者在病情进展中逐渐出现了视力下降,可能与囊肿压迫及蝶窦内炎症引起视神经损伤有关^[14-15]。我院蝶窦囊肿患者中共 10 例伴筛窦囊肿,其中 8 例发生视力下降甚至失明,因此出现头痛或发现伴筛窦囊肿的蝶窦囊肿患者应注意视力改变,并建议早期积极手术,防止视神经损伤。本研究中视力下降能够不同程度缓解的患者达到 72 例(69.2%),多为症状轻微及病程较短的患者。这提示蝶窦囊肿患者一旦出现视力障碍,及时和合适的手术治疗能够使视力迅速恢复;在视力受损后的 7~10 d 内手术效果较好,视力下降 6 个月之后手术,则会导致预后不良。同时,使用大剂量糖皮质激素治疗可以减轻炎性水肿、缩短急性期病程,减轻神经损害,起到保护神经功能的作用^[7]。失明患者由于血管压迫和视神经的炎症、感染等则很少能够恢复到正常水平^[4,16]。

随着鼻内镜技术的广泛应用及逐渐成熟,鼻内镜手术具有视野清晰、手术创伤小、患者依从性好、颜面部不留瘢痕等优势,还能在动力系统的应用下准确切除病变组织,避免对组织的牵拉撕扯,利于术后鼻腔黏膜功能的重建^[1],因此已成为治疗蝶窦疾病的首选方法。手术要尽量开放囊肿,彻底引流,一般不必处理囊肿壁,特别是 CT 提示周围骨壁有破坏者^[17]。只要引流通畅,分泌物就不会聚集形成囊肿,同时要防止损伤颈内动脉、视神经、海绵窦视交叉等相邻结构,避免引起严重并发症。

总之,蝶窦囊肿临床表现为非特异性,常规体检不易发现,常首诊于神经内科、神经外科、眼科等,容易误诊。对原因不明的急性、亚急性头痛或视力改变的患者,应早期行 CT 或 MRI 检查明确有无蝶窦病变。蝶窦囊肿患者可考虑早期手术治疗,特别是首发症状为头痛或伴筛窦囊肿的患者更应早期手术治疗开放窦口,防止发生视力障碍等严重后果。

参考文献

[1] 肖喜艳,巴云鹏,张玉杰,等. 孤立性蝶窦疾病 159 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(5):201-204.

[2] JOLLY K, KRISHNASAMY S, BUCH V H, et al. Sphenoid mucocele; an uncommon complication of a rare condition[J]. Scott Med J,2012,57:247-250.

[3] SOON S R, LIM C M, SINGH H, et al. Sphenoid sinus mucocele; 10 cases and literature review[J]. J Laryngol Otol,2010,124:44-47.

[4] 古庆家,李静娴,樊建刚,等. 以眼部症状为主要表现的鼻窦粘液囊肿 3 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(7):666-667.

[5] SCANGAS G A, GUDIS D A, KENNEDY D W. The natural history and clinical characteristics of paranasal sinus mucoceles; a clinical review[J]. Int Forum Allergy Rhinol,2013,3:712-717.

[6] NG Y H, SETHI D S. Isolated sphenoid sinus disease; differential diagnosis and management[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg,2011,19:16-20.

[7] HILL C, KUMAR G, VIRK J S, et al. Sphenoid mucocele; a rare cause of ocular dysfunction [J]. QJM,2014,107:463-464.

[8] LEE J C, PARK S K, JANG D K, et al. Isolated sphenoid sinus mucocele presenting as third nerve palsy[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2010, 48:360-362.

[9] LEE K E, KIM K S. Headache induced by the sphenoid sinus mucocele [J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2015,81:113-114.

[10] RAZMPA E, NAQHIBZADEH B,BAGHERI A, et al. The clinical manifestation, evaluation and surgical management of sphenoid sinus mucoceles; a case series and literature review[J]. B-ENT,2011,7:87-90.

[11] BAHGAT M, BAHGAT Y, BAHGAT A. Sphenoid sinus mucocele[J]. BMJ Case Rep,2012,20-22.

[12] 胡鹏,朱纲华,赖若沙,等. 伴视力减退的鼻窦粘液囊肿的临床诊断和治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(3):217-219.

[13] CHAFLE V A, LAHOTI S A, PANDIT A, et al. Retrobulbar optic neuropathy secondary to isolated sphenoid sinus disease[J]. J Neurosci Rural Pract, 2015, 6:238-240.

[14] 于文玲,崔韩. 蝶窦气化程度与蝶窦周围相关结构关系的影像分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(9):473-476.

[15] MELLOJR J F, MION ODE G, ANDRADE N A, et al. Brazilian Academy of Rhinology position paper on topical intranasal therapy[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2013,79:391-400.

[16] SHARIFI G, JALESSI M, ERFANIAN D, et al. Sudden blindness due to isolated sphenoid sinus mucocele and retention cyst[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2013,79:120-124.

[17] 刘新霞. 内镜下治疗侵犯眼眶的鼻窦粘液囊肿临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(20):1151-1153.

(收稿日期:2015-08-10)