

面神经鞘膜瘤罕见,很多临床医生对该病认识不足,我们总结经验如下:①在接诊以外耳道肿物及传导性听力下降为首发临床表现的患者时,需要考虑中耳肿瘤突破鼓膜、进入外耳道的情况。颞骨高分辨率 CT 能准确显示面神经鞘膜瘤产生的中耳及内耳的骨质改变;MRI 对软组织分辨力高,不受骨结构干扰,不但能发现早期肿瘤,对较大的肿瘤可准确确定其部位和范围,而且还可了解肿瘤的内部结构特征以及与周围结构的关系^[9]。二者结合能较准确地显示肿瘤累及的部位和范围,对定性诊断及临床制定手术方案有重要意义。②在鉴别中耳胆脂瘤或胆固醇肉芽肿与中耳肿瘤时,可行颞骨增强 CT,了解肿物的良、恶性程度。③若怀疑有面神经肿瘤可行面肌电图检查,了解面神经变性程度;并仔细询问病史,是否有一过性或持续性面神经功能障碍症状。④对于耳道肿物合并中耳占位者,应常规行术前病理活组织检查,以减少面神经鞘膜瘤的误诊及误治率。⑤目前关于面神经鞘膜瘤的治疗方式仍存在争议。本例患者术中切除瘤体范围达 60%~80%,符合面神经鞘膜瘤减瘤术要求^[10],术后 1 年随访,患者听力恢复正常,无面神经功能障碍。

参考文献

- [1] MCRACKAN T R, WILKINSON E P, BRACKMANN D E, et al. Stereotactic radiosurgery for facial nerve schwannomas: meta-analysis and clinical review[J]. Otol Neurotol, 2015,36:393-398.
- [2] 王登元,卜行宽,邢光前,等. 小儿听神经瘤神经生理学特点及意义[J]. 中华医学杂志,2003,83(4):281-284.
- [3] MCRACKAN T R, WILKINSON E P, RIVAS A. Primary tumors of the facial nerve[J]. Otolaryngol Clin North Am,2015,48:491-500.
- [4] MCRACKAN T R, RIVAS A R, WANNA G B, et al. Facial nerve outcomes in facial nerve schwannomas[J]. Otol Neurotol, 2011,33:78-82.
- [5] MA Q, SONG H, ZHANG P, et al. Diagnosis and management of intraparotid facial nerve schwannoma[J]. J Craniomaxillofac Surg,2010,38:271-273.
- [6] GINSBERG L E, DEMONTE F. Diagnosis please. Case 16: facial nerve schwannoma with middle cranial fossa involvement[J]. Radiology,1999,213:364-368.
- [7] JAGER L, REISER M. CT and MR imaging of the normal and pathologic conditions of the facial nerve[J]. Eur J Radiol,2001,40:133-146.
- [8] 宦怡,荆自芳,张和国. 颞内面神经瘤的 CT 诊断[J]. 中华放射学杂志,1995,29(6):409-411.
- [9] 张骥,罗道天. 面神经瘤的 CT 和 MRI 诊断[J]. 中华放射学杂志,2001,35(7):491-493.
- [10] PARK S H, KIM J, MOON I S, et al. The best candidates for nerve-sparing stripping surgery for facial nerve schwannoma [J]. Laryngoscope, 2014, 124: 2610-2615.

(收稿日期:2015-11-19)

以鼻出血为首发症状的颈内动脉瘤 1 例

吴海燕¹ 陈金湘¹ 朱海¹ 周宁霞¹

[关键词] 鼻出血;动脉瘤;内镜检查

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.08.024

[中图分类号] R765.23 [文献标志码] D

Internal carotid artery aneurysms with the initial symptom of epistaxis: a case report

Summary The patient has complained of twice left nose bleeding. Nasal endoscope examination found blood-stain in recessus sphenothmoidalis, while nasal sinuses MR examination showed moderate and slightly high signal in left sphenoid sinus on T₁WI and T₂WI. Then, she was underwent nasal endoscopic surgery to stop bleeding. A dark red, pulsating tissue was found above the lateral wall of the sphenoid sinus during the surgery. After the surgery, the patient did a cerebral digital vascular angiography and the diagnosis was internal carotid artery aneurysms rupture.

Key words epistaxis; aneurysm; endoscopy

¹ 江苏省江阴市人民医院耳鼻咽喉科(江苏江阴,214400)
通信作者:吴海燕, E-mail: haiyanwu_cool@163.com

患者,女,42岁,因左鼻间断出血15d,加重1d,于2015年1月8日入院。患者入院前有两次左鼻出血,均为凌晨五点多,每次出血量大,自诉约三四十毫升,口腔、鼻腔同时出血,出血能自止。否认外伤及手术史,否认高血压、动脉粥样硬化及糖尿病史。第1次出血后至我院就诊,检查仅发现利特尔区黏膜稍糜烂,门诊予以电凝止血。第2次出血后患者要求行MR检查,发现左侧蝶窦内 T_1 为中等到稍高信号影(图1), T_2 为稍高信号影,不均匀,增强后中等度强化。查体:贫血貌,双侧鼻腔黏膜红润,鼻中隔无偏曲,鼻腔未见血迹及出血。行鼻内镜检查见左侧蝶筛隐窝处血迹流向后鼻孔。鼻窦CT检查见左侧蝶窦内充满软组织密度影(图2)。血常规Hb 93.5 g/L, Hct 29.6%。考虑左侧蝶窦病变可能,行鼻内镜下左侧蝶窦开放探查术。打开蝶窦时即出现搏动性大量出血,压迫后出血止,但仍未见明显出血点。小心吸出蝶窦内积血后,见蝶窦外侧壁上方暗红色搏动性软组织(图3)。术中怀疑颈内动脉病变,速即纱局部压迫后手术结束。术后第3天我院脑外科行全脑血管造影检查,考虑为左侧颈内动脉眼动脉段动脉瘤破裂(图4),建议行栓塞治疗。经患者家属要求,至外院行动脉栓塞治疗,术后无并发症出现。随访半年,未再发生鼻出血。

讨论 鼻出血多由鼻腔或鼻窦局部血管或黏膜破裂所致,由颈内动脉瘤破裂所致实属罕见。颈内动脉与鼻腔相交通处位于蝶窦外侧壁、视神经管下方,此处常见于蝶窦手术或经蝶窦入路的手术中出血,自发性出血极少。有个案报道多为外伤后致

颈内动脉假性动脉瘤所致,如未合理治疗则愈后不佳^[1-3]。蝶窦病变中蝶窦炎、蝶窦息肉、蝶窦囊肿较为常见。本例患者CT显示左侧蝶窦内较均匀的软组织密度影和不易发现的轻微外侧壁骨质破坏,MR中 T_1 WI示左侧蝶窦内中等至稍高低信号影, T_2 WI为稍高信号影,较易判断为蝶窦炎症性疾病。术中见左侧蝶窦内为血液及暗红色肿物占据,在CT及MR影像中可有相应表现,但阅片时易与炎症相混淆,虽CT上蝶窦外侧壁局部有轻微骨质破坏,但颈内动脉管有时在蝶窦外侧壁骨质缺损而裸露,易误诊。

颈内动脉压力较大,且部位较深,术中暴露困难,蝶窦手术中如误伤该血管可引起严重出血且不易止血而危及生命。动脉瘤极易出血,且出血量多,速度快,容易自发性破裂,破裂后患者常因大出血而休克。本例患者术中发现暗红色搏动性肿物后考虑可能为颈内动脉病变,即停止操作,改行血管造影,未因手术操作引起致命性大出血。全脑血管造影发现为动脉瘤后行血管栓塞治疗。

参考文献

- [1] 时光刚,姚寿国,王昭迪,等. 创伤性迟发性鼻出血与假性动脉瘤关系的临床研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(6):414-418.
- [2] 乐建新,孔维佳,杨成章,等. 外伤性蝶窦内颈内动脉假性动脉瘤的诊断及治疗探讨(附6例报告)[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(18):843-845.
- [3] 陈有勇,齐为英,张振舜,等. 颅底颈内动脉假性动脉瘤破裂致鼻大出血死亡1例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2003,17(8):450-450.

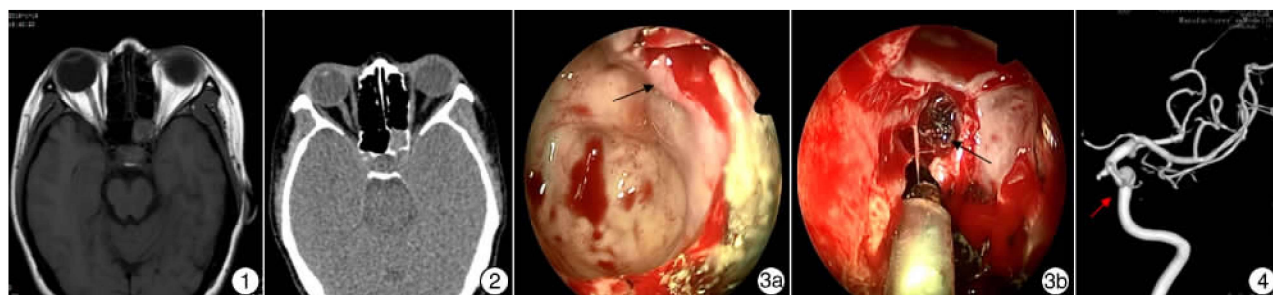


图1 MR中 T_1 WI示左蝶窦内中等到稍高信号影; 图2 CT示左侧筛窦内低密度影; 图3 术中所见 3a:术中见左侧蝶窦外侧壁上方搏动性软组织(箭头所示);3b:打开后筛见蝶窦外侧上方的暗红色搏动性新生物(箭头所示),下方吸引器所示方向为蝶窦; 图4 DSA左侧颈内动脉成像 示左侧颈内动脉瘤(红色箭头所示)。

(收稿日期:2015-10-19)