

囊肿的疗效相当^[2]。术中切除全部耳廓囊肿前壁软骨,不遗留软骨间空腔,减少复发的解剖基础。术中我们用纱布擦拭囊肿后壁软骨残留不全的纤维素层,形成粗糙面,并用双极电凝彻底止血,减少术腔渗血、渗液几率。笔者临床强调术后至少7 d 的有效加压包扎,用挤干的碘伏棉球顺耳廓形态压迫局部后,弧形剪开的纱布覆盖耳廓前后,并高于耳廓轮后,小绷带经头部、对侧耳上方环行加压包扎7~9 d,以利于前壁软骨膜与后壁软骨粘着愈合,当然行局部打包加压治疗也是一种有效的方法。本组患者术后均未发生感染,可能与术中手术及术后换药均能做到无菌原则密切相关,而且缝合时未穿过软骨,而持续负压引流、假性囊肿开窗有时很难做到无菌原则。7 d 拆线时部分患者囊肿的表面皮肤呈皱褶松弛状,术后2~3 周均恢复正常皮肤形态。耳廓假性囊肿前壁软骨切除手术治疗耳廓假性囊肿操作方法简单、实用且行之有效。

参考文献:

[1] 陈乾美,赵田芬,杨秀海,等. 耳廓假性囊肿免疫学病因的初步探讨[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1999,34(4):236-237.
[2] 张晓彤,孙斌,凌荧,等. 耳廓假性囊肿病理及治疗问题探讨

[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(8):640-644.
[3] 焦传家,周丽梅. 单纯石膏外固定治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,1998,4(2):88.
[4] 何庆维,邱书奇,赵海亮,等. 92 例耳廓假性囊肿临床治疗体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(1):82-83.
[5] 黄开怀,张祖天,陈汝德. 穿刺抽液囊内注射曲安奈德治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,19(2):96.
[6] 张静,薛刚,尚小领,等. 曲安奈德囊腔冲洗结合持续负压引流治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(2):141-142.
[7] 唐立滨,彭军,陈淑媛. 5-氟脲嘧啶灌注并持续负压引流治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2007,14(4):194.
[8] 朱洪源,毛鑫礼,李小燕,等. 穿刺持续负压引流治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(7):389-390.
[9] 陈凯,李雪芬,林煌,等. 囊壁全切除法治疗难治性耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(5):389-390.
[10] 范伟红. 显微镜下58 例耳廓假性囊肿改良开窗引流术疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(5):388-389.
[11] 马进学. 应用电离子开窗吸引治疗耳廓假性囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(5):394-395.
[12] 潘滔. 对耳廓假性囊肿治疗的认识[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(7):391-392.

(修回日期:2014-02-23)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201501024

· 病例报道 ·

复发性鼻内翻性乳头状瘤致眼睑水肿 1 例

李丽萍¹,吴平²,杨晓红²,代学忠¹

(1. 云南省第三人民医院耳鼻咽喉科,云南昆明 650000; 2. 昆明医科大学第二附属医院耳鼻咽喉科,云南昆明 650101)

中图分类号:R739.62 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2015)01-0077-02

鼻内翻性乳头状瘤(sinonasal inverted papilloma, NIP)术后10 年复发者少见,以眼睑水肿为首发症状的病例则更少见,2012 年12 月我科收治1 例,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,44 岁。因右眼睑反复水肿伴乏力1 个月于2012 年12 月3 日入院。10 年前患者曾因右鼻内翻性乳头状瘤在我科行鼻瘤体切除术,术后随访2 年,无复发。1 个月前出现右上眼睑内眦处水肿,感乏力、嗜睡,无鼻阻、流脓涕、嗅觉减退等鼻

作者简介:李丽萍,女,硕士研究生,住院医师。
通信作者:吴平,Email:wuping0701@126.com

部症状,遂至我院眼科就诊,视力、眼压、眼底检查等均未见异常,予妥布霉素地塞米松滴眼液治疗后症状无改善。术前鼻窦 CT 检查示右侧后组筛窦内软组织密度影充填,内部密度均一,边界清晰,周围骨质部分吸收(图 1);进一步行鼻窦 MRI 检查示右侧后组筛窦见团状等 T1 及长 T2 信号,大小约 2.44 cm × 2.14 cm,增强后均匀强化,边缘模糊,结构欠清晰;考虑右侧筛窦占位性病变,故转我科治疗。体格检查发现右上眼睑内眦处水肿,稍充血,有轻压痛。鼻内镜检查示右侧中鼻道可见淡红色息肉样增生肿物,表面呈小乳头状,瘤体间有脓性分泌物。入院第 3 天局麻鼻内镜下行右鼻腔鼻窦手术 + 瘤体切除

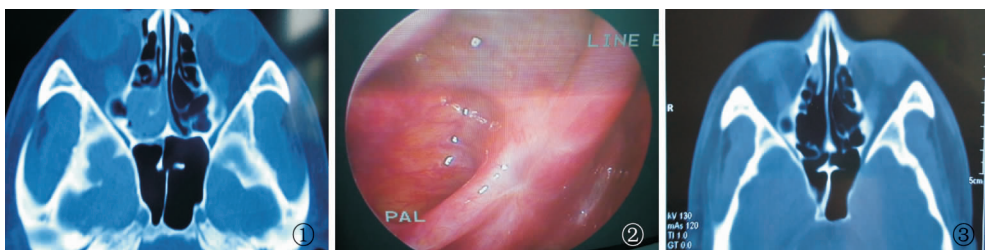


图 1 术前鼻窦 CT 见右侧后组筛窦内软组织密度影充填,内部密度均一,边界清晰,周围骨质部分吸收 图 2 术后 6 个月鼻内镜复查 图 3 术后 6 个月复查鼻窦 CT

2 讨论

鼻内翻性乳头状瘤 (sinonasal inverted papilloma, NIP) 是一种来源于鼻腔或鼻窦的良性肿瘤,有局部破坏性,切除后极易复发且有恶变倾向,好发于鼻腔外侧壁及筛窦,多为一侧患病,双侧发病罕见,常表现为鼻塞及流涕等,多见于中年男性^[1]。本例患者由单侧鼻腔肿瘤复发导致鼻源性眶内感染而致眼睑水肿。鼻源性眶内感染常表现为眶骨壁骨炎和骨膜炎,首起症状是眼睑水肿和轻压痛;由筛窦炎引起者,则始于内眦^[2]。NIP 的治疗首选手术治疗,首次手术彻底切除病灶可减少复发或恶变^[3]。鼻内镜下行 NIP 切除术,具有良好的疗效^[4]。NIP 复发多发生在术后 14 个月至 4 年内^[5],本报道患者术后 10 年复发临床很少见;有研究表明 NIP 患者术后最少应随访 5 年^[6],通过本例报道我们体会如下:①NIP 可引起眶内并发症,首起症状可以是眼睑水肿伴轻压痛,眼科医师应注意,以防误诊;②鼻窦 CT 和 MRI 是重要的辅助诊疗手段,可以帮助临床医师明确肿瘤大小、部位和累及范围;③NIP 的治疗以手术治疗为主,因其对放射治疗不敏感。手术应彻底

术,内镜下切除钩突,完全开放全组筛窦,见后组筛窦内充满息肉样增生肿物,呈灰红色,表面粗糙,质较硬,触之易出血;彻底切除瘤体组织及其基底黏膜后冲洗窦腔,用布地奈德纱条填塞右侧筛窦及中鼻道压迫止血,2 d 后取出纱条,无术后并发症。术后病理诊断为:右鼻内翻性乳头状瘤。术后予抗感染、消肿、鼻腔和鼻窦冲洗等治疗,治愈出院。出院后按鼻内镜术后常规要求复诊换药。术后第 20 天复诊,患者眼睑水肿消退;术后 6 个月复诊,鼻内镜见术腔黏膜光滑,已经完全上皮化,未见新生物及脓性分泌物(图 2),复查鼻窦 CT 右侧鼻腔及筛窦未见异常(图 3);术后 1 年复诊未见复发。

切除肿瘤组织及其基底黏骨膜,否则容易复发和恶变;④NIP 患者术后应加强随访,5 年后也应该注意定期随访。

参考文献:

- [1] Anari S, Carrie S. Sinonasal inverted papilloma: narrative review [J]. J Laryngol Otol, 2010, 124(7): 705 - 715.
- [2] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳,等. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2011:203 - 204.
- [3] Lee DK, Chung SK, Dhong HJ, et al. Focal hyperostosis on CT of sinonasal inverted papilloma as a predictor of tumor origin [J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2007, 28(4): 618 - 621.
- [4] 孙光明,许学谷,曹恒明,等. 鼻内镜下 T3 期鼻内翻性乳头状瘤切除术[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(4):293 - 295.
- [5] Mackle T, Chambon G, Garrel R, et al. Endoscopic treatment of sinonasal papilloma: a 12 year review [J]. Acta Otolaryngol, 2008, 128(6): 670 - 674.
- [6] Lombardi D, Tomenzoli D, Buttà L, et al. Limitations and complications of endoscopic surgery for treatment for sinonasal inverted papilloma: a reassessment after 212 cases [J]. Head Neck, 2011, 33(8): 1154 - 1161.

(修回日期:2014 - 01 - 29)