

[5] 毛承钢,万俐佳,周小淳,等. 变应性鼻炎舌下免疫治疗的疗效与安全性评价[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(4): 116 – 120.

[6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科学组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年,武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009, 44(12):977 – 978.

[7] Kuma P,Kaczmarek J,Kupczyk M. Efficacy and safety of immunotherapy for allergies to *Alternaria alternata* in children[J]. J Allergy Clin Immunol,2011,127(2):502 – 508.

[8] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科学组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎特异性免疫治疗专家共识[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(12):976 – 980.

[9] Bousquet PJ,Combescure C,Neukirch F,et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines[J]. Allergy,2007,62(4):367 – 372.

[10] 周丽枫,王洁,陈彦球,等. 舌下含服粉尘螨滴剂治疗多种变应原过敏的变应性鼻炎儿童的疗效与安全性评估[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(20):913 – 916.

[11] 彭晓林,张金梅,王丽生,等. 变应性鼻炎患者 3292 例变应原谱变化分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(6): 504 – 506.

[12] 朱华明,张玉君,张维天,等. 变应性鼻炎患者 4637 例变应原特点分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(11):933 – 936.

[13] 吕云霞,谢志海,赵素萍,等. 长沙地区变应性鼻炎患者的变应原分布特点及结果分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011, 25(11):491 – 494.

[14] Marogna M,Spadolini I,Massolo A,et al. Long – lasting effects of sublingual immunotherapy according to its duration: a 15 – year prospective study[J]. J Allergy Clin Immunol,2007,126(5):969 – 975.

[15] 李添应,陈德华,林志斌,等. 舌下含服粉尘螨滴剂治疗变应性鼻炎的疗效观察[J]. 中华耳鼻咽喉透视镜外科杂志,2011,46 (10):859 – 862.

[16] 朱亮,朱鲁平,陈若希,等. 皮下免疫治疗和舌下免疫治疗尘螨变应性鼻炎的疗效分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011,46(12):986 – 991.

[17] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科学组,中华医学会耳鼻咽喉科分会. 变应性鼻炎的诊疗原则与推荐方案(2004 年,兰州)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166 – 167.

(修回日期:2015 – 02 – 10)

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201506018

· 临床报道 ·

导航辅助鼻内镜手术治疗蝶上筛房囊肿
致视功能受损临床分析

陈康兵,赵胤,王宗贵,程金章

(吉林大学第二医院 耳鼻咽喉科,吉林 长春 130021)

摘 要: 目的 探讨蝶上筛房囊肿致视功能受损的临床表现及治疗方案。方法 对 1 例因蝶上筛房引起视
力下降、视野缺损的患者行全麻导航辅助鼻内镜下蝶上筛房囊肿摘除术,并辅以甲泼尼龙静脉点滴 3 d,第 1 天
250 mg,1 次/d;次日减为 80 mg,1 次/d,连用 3 d。复方樟柳碱颞浅静脉注射 20 ml,1 次/d,连续 15 d。结果 患者
视力下降恢复、视野受损减轻,随访 8 个月,未见复发。结论 对于鼻窦囊肿所致视功能受损患者,视野应列为常
规检查项目,且特殊的耳鼻咽喉科患者手术中影像导航有望成为重要辅助手段。

关 键 词:影像导航;蝶上筛房囊肿;视野

中图分类号:R765. 4 文献标识码:B 文章编号:1007 – 1520(2015)06 – 0502 – 03

蝶上筛房(sphenoethmoid cell)外侧壁为视神经
内侧壁的一部分^[1]。蝶上筛房病变累及视神经时

损害患者视功能,以视力下降常见,而视野缺损者罕
见报道。我科收住蝶上筛房囊肿致视力下降患者
1 例,检查发现患者合并视野缺损,行导航辅助鼻内
镜下手术治疗,术后辅以药物治疗,效果满意,现报
道如下。

作者简介:陈康兵,男,硕士研究生。
通信作者:王宗贵,Email:zgw1965@ hotmail. com

· 502 ·

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者,女,47岁。因左眼视力下降3 d入院。该患者于3 d前早晨起床后无明显诱因出现左眼视力下降,伴有左侧前额、眼眶、眼球胀痛,就诊于眼科,行CT等相关检查并予以地塞米松2mg球后注射,症状未见明显改善,考虑鼻窦炎,遂转入我科进一步治疗。患者无鼻炎病史、创伤史及外科手术史,查左眼下扇形视野缺损(图1);左眼视力0.02,右眼视力0.6;眼底镜示左眼视盘色淡,黄斑区欠清;鼻窦CT(图2)示左侧蝶上筛房内软组织密度影,筛房左侧壁骨质不连续,累及左侧眶尖,左侧视神经近眼球段局部略增粗,考虑为筛窦囊肿。

1.2 治疗方法

患者入院后第2天在全麻导航辅助鼻内镜下行经鼻内镜筛窦手术。导航定位后,切除左侧钩突,开放筛泡,在导航引导下用筛窦探针在距蝶上筛房最

近处探查并切开部分病变筛房,发现其周围骨质增生,见筛房内有清亮液体流出,吸除筛房内液体(图3),见周围有少量囊壁附着,清除囊壁后见筛房内黏膜光滑,其外上方有约0.5 cm²大小的骨质缺损区,用生理盐水冲洗左侧鼻腔及筛窦,并用明胶海绵填塞左侧鼻腔。术后诊断为蝶上筛房囊肿。术后处置:给予复方樟柳碱20 ml,1次/d,连续颞浅静脉注射15 d;给予甲泼尼龙静脉点滴,第1天250 mg,1次/d,次日减为80 mg,1次/d,连用3 d。

2 结果

患者麻醉清醒后即感视物清晰,术后第1天复查视力,左眼0.6,右眼0.6。术后1个月复诊,视野检查示(图4):左下视野仍部分缺损,但较术前明显减轻;视力检查:左眼0.6,右眼0.6;术后8个月复诊,电子鼻咽镜检查示(图5):左侧筛窦可见一圆形引流开口,筛窦内黏膜光滑,无黏液残留。鼻窦CT(图6):鼻窦黏膜局部增厚,未见明显病变。

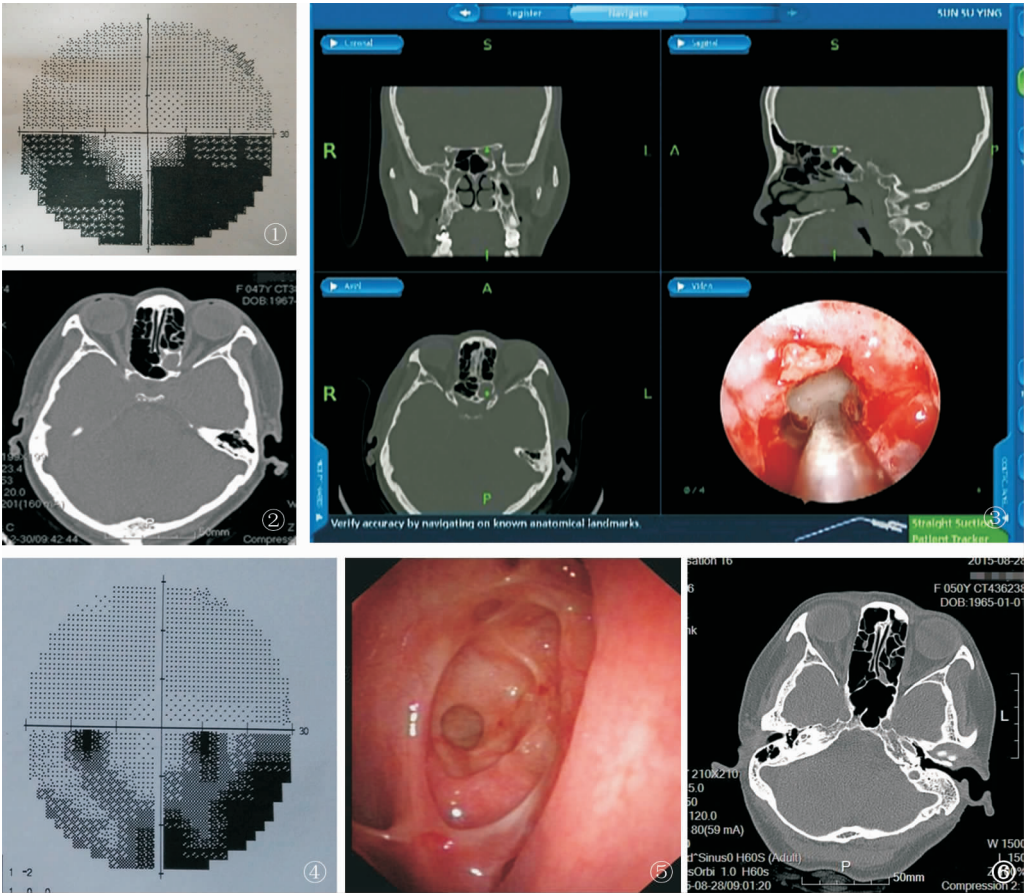


图1 术前左侧视野 图2 术前鼻窦CT 图3 导航指示病变位置(鼻窦CT中绿色斑点为探查器械在术中位置) 图4 术后1个月左侧视野复查 图5 术后8个月电子鼻咽镜复查 图6 术后8个月鼻窦CT复查

3 讨论

蝶上筛房囊肿大多由筛窦引流受阻导致分泌物排泄障碍引起^[3]。目前,多数学者认同病变压迫视神经及其营养血管,造成视神经纤维缺血、扭曲、延长、脱髓鞘及轴浆运输受阻是蝶筛区病变(如囊肿、肿瘤)导致视功能(视力、视野等)受损的主要原因^[4-6]。单侧下方视野扇形缺损多由视交叉前方视神经病变引起,且 55% 出现于非动脉炎性前段缺血性视神经病变(NAION)中^[7]。

该患者因视力下降入院,检查发现患者左侧下方视野水平扇形缺损,眼底镜示:左眼视盘色淡,黄斑区欠清。结合病史及 CT 排除非动脉炎性前段缺血性视神经病变(NAION),考虑为蝶上筛房囊肿侵蚀筛房外上方骨质并压迫供应筛板部视盘的血管—睫状后短动脉的分支(Zinn-Haller 环)^[8],造成视神经急性缺血水肿所致。患者在行鼻窦引流解压及注射复方樟柳碱改善视神经血供后,缺损的视野得到一定程度恢复。在此,笔者认为对于鼻窦囊肿所致视功能受损患者,视野应列为常规检查项目,以期做到早期发现,及时采取治疗措施,将患者的视功能损害降到最低。

由于视神经损伤的不可逆性,学者们建议鼻窦囊肿致视功能受损者需尽快行手术引流^[9]。该患者入院当天不同意手术治疗,笔者所在团队请相关科室会诊并积极与患者家属沟通后,于入院第 2 天应用导航准确定位,在距蝶上筛房最近处探查并打开筛房前下壁行引流解压手术治疗。传统鼻内镜下行筛窦黏液囊肿造袋术要求尽可能开放窦口,咬破囊肿,除去部分囊壁,建立囊腔的永久引流通道的^[10]。导航辅助鼻内镜下蝶上筛房囊肿摘除术与传统术式相比不仅能彻底清除病灶,且能避免手术中盲目的探查,减少对周围组织的损伤,提高了手术的安全性并使患者获得良好的预后。虽然导航手术会增加患者的费用,但笔者仍认同特殊的耳鼻咽喉科

手术中影像导航有望成为重要辅助手段^[11-12]。

参考文献:

[1] Meloni F, Mini R, Rovasio S, et al. Anatomic variations of surgical importance in ethmoid labyrinth and sphenoid sinus. A study of radiological anatomy [J]. Surgical and Radiologic Anatomy, 1992, 14(1): 65 - 70.

[2] 王守森,张发惠,章翔,等. 蝶窦的解剖及其在鞍区手术中的意义[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2001,7(1):57 - 60.

[3] 韩德民,周兵. 鼻内镜外科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2012: 215 - 216.

[4] Bergland R. The arterial supply of the human optic chiasm[J]. Journal of neurosurgery, 1969, 31(3): 327.

[5] Morita S, Mizoguchi K, Iizuka K. Paranasal sinus mucocoeles with visual disturbance[J]. Auris Nasus Larynx, 2010, 37(6): 708 - 712.

[6] Shapely J, Danesh-Meyer HV, Kaye AH. Suprasellar meningioma presenting with an altitudinal field defect[J]. Journal of Clinical Neuroscience, 2012, 19(1): 155 - 158.

[7] Traustason OI, Feldon SE, Leemaster JE, et al. Anterior ischemic optic neuropathy: Classification of field defects by Octopus? automated static perimetry[J]. Graefes' archive for clinical and experimental ophthalmology, 1988, 226(3): 206 - 212.

[8] Harris A, Rechtman E, Siesky B, et al. The role of optic nerve blood flow in the pathogenesis of glaucoma[J]. Ophthalmology clinics of North America, 2005, 18(3): 345 - 353.

[9] 李成君,倪富强,刘丕楠,等. 蝶窦肿瘤病变并神经系统损害的临床特点和鼻内镜外科手术[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(14):625 - 627.

[10] 胡鹏,朱纲华,赖若沙,等. 伴视力减退的鼻窦黏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(5):217 - 219.

[11] Al-Swiahb JN, Al Dousary SH. Computer-aided endoscopic sinus surgery: a retrospective comparative study[J]. Ann Saudi Med, 2010,30(2):149 - 152.

[12] 孙炜,吴世强,雷琢玮,等. 神经导航辅助经鼻蝶鞍区病变显微手术的临床应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(6):479 - 482.

(修回日期:2015 - 08 - 31)