

颅内扩散形成严重的并发症^[8]。

鼻中隔脓肿的诊断依据:病史中出现鼻塞、鼻痛,特别是1周内出现双侧鼻塞需引起注意;一部分患者伴有发热头痛;检查见鼻中隔两侧膨隆肿胀;穿刺抽脓可明确诊断。CT在鼻中隔脓肿的诊断中有一定特征性,主要表现为鼻中隔向两侧膨隆呈梭形,常常为厚壁囊性肿块,囊壁明显强化,边缘光整,边界清晰,其内低密度影无强化^[9]。

鼻中隔脓肿最常见的并发症是鼻中隔软骨坏死,引起外鼻畸形或鼻中隔穿孔,更严重并发症是败血症和颅内感染。7例患者经过积极的抗生素治疗和引流,未出现严重的并发症,2例鼻中隔软骨坏死患者出院时未发现明显的外鼻畸形或鼻中隔穿孔,出院后未作长期随访。预防鼻中隔脓肿最早和最重要的步骤是发现鼻中隔血肿,并及时穿刺引流以避免鼻中隔脓肿的发生。一旦鼻中隔脓肿形成,必须采取引流以减轻压力和重建鼻中隔的血液供应^[8]。国外文献介绍引流切口有水平切口、“L”形切口,本文6例患者采用全麻鼻内镜下切开引流,在脓肿最隆起处作垂直切口,操作方便,视野清晰,可以充分引流和清除坏死软骨。大部分学者认为早期应采用自体软骨或骨进行鼻中隔软骨重建,以避免鼻部畸形发生和恢复鼻部功能,以及避免发育过程中对面部骨架的影响,主张后期重建的学者认为早期有感

染的风险从而导致手术失败。

参考文献:

- [1] 江肃萍.鼻中隔脓肿20例分析[J].第一军医大学学报,1993,13(4):365.
- [2] 钱晓云,高下,丁小琼.鼻中隔血肿43例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(4):305-306.
- [3] 谢允平,黄钦辉,阙镇如,等.鼻中隔矫正术后血肿形成原因分析及预防[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004,10(5):310-311.
- [4] 刘国旗,马攀,郭丽婷.微波治疗鼻中隔粘膜糜烂出血致鼻中隔脓肿7例[J].中国医药指南,2014,12(9):66.
- [5] 黄晓健,濮晓萍,陈继东.双极电凝治疗鼻出血后迟发鼻中隔脓肿1例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(1):667-668.
- [6] 唐江凤,陈剑秋.急性白血病引起鼻中隔脓肿1例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(1):74.
- [7] Ibrahim S,Zahide MY,Eyüp B,et al. Nasal Septal Hematoma and Abscess in Children [J]. The Journal of Craniofacial Surgery, 2011,22(6):17-19.
- [8] Nada A,Setphen L. Nasal septal abscess in children:from diagnosis to management and prevention[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol,2011,75(6):737-744.
- [9] 谢建,童冰颖,郭大静,等.鼻中隔脓肿的临床特点及CT诊断价值[J].实用放射学杂志,2008,24(2):280.

(收稿日期:2016-05-23)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201606022

· 病案报道 ·

鼻咽部脂肪瘤1例

张玲染,曹文栋,安新山

(衡水市第四人民医院耳鼻咽喉头颈外科,河北衡水 053000)

中图分类号:R766.3 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2016)06-0505-02

1 病例报告

患者,女,41岁。因右侧鼻腔后鼻孔异物感半

年入院,自觉后鼻孔有分泌物,不伴鼻阻及嗅觉减退,无耳闷、听力下降。曾于当地诊所就诊,给予药物治疗(具体不详),症状未见明显好转。患者自发病以来,精神、饮食、睡眠良好。入院查体:T 37.4℃,P 114次/min,R 19次/min,BP 138/77 mm-Hg,一般情况好,心肺腹未见异常。耳鼻咽喉科专科检查:双侧外耳道通畅,鼓膜标志正常。外鼻发育

作者简介:张玲染,女,主治医师。
通信作者:张玲染,Email:zlrhssy@163.com

无畸形,双侧下鼻甲充血肿大,两侧中鼻道均未见明显脓性分泌物,鼻中隔向右侧偏曲。口咽部黏膜无充血,双侧扁桃体1度肿大,鼻内镜检查示鼻咽部右侧可见类圆形肿物,表面光滑,质软,不易出血,有蒂,位于鼻咽部右侧壁处。鼻咽部CT示:鼻咽部右后壁见低密度影,边缘光滑,CT值约-72 Hu(图1),考虑脂肪瘤,遂行手术切除。鼻腔及鼻咽部手术区域表面麻醉及局部浸润麻醉,鼻内镜下可见鼻咽部右侧圆形肿物,蒂部位于鼻咽部右侧壁处,应用扁桃体圈套器摘除肿物,局部压迫止血,肿物大小约2 cm × 1.5 cm × 1.5 cm,淡黄色,表面光滑,质软(图2、3),标本送病检,结果示脂肪瘤(图4)。术后患者恢复良好。

2 讨论

脂肪瘤是一种来源于间质细胞的良性肿瘤^[1],

多发生于背部,臀部及四肢,起病隐匿,生长缓慢,多为分页状团块,质地柔软。大多数无明显临床症状,但若位于鼻咽处,患者可出现鼻咽部异物感及鼻塞等,因此常能及时发现并治疗。本例为发生于鼻咽部黏膜下的脂肪瘤,临床甚为罕见。鼻咽部肿瘤多为恶性肿瘤,仅少数为良性肿瘤。据报道^[2]鼻咽部肿瘤中,良性肿瘤仅占7.5%。本病需与鼻内翻性乳头状瘤、高分化脂肪肉瘤^[3]进行鉴别诊断。鼻内翻性乳头状瘤为单侧发病,可表现为鼻塞及鼻内肿块,可伴流涕,有时带血,肿物外观呈息肉样,表面不平,质地硬,触之易出血。高分化脂肪肉瘤大体与脂肪瘤相似,确诊主要靠组织病理学进行鉴别,前者镜下在脂肪组织间可有黏液胶冻样区存在。另外鼻咽部脂肪瘤表面光滑,质软,不易出血,需与后鼻孔息肉相鉴别,后鼻孔息肉多灰白色,蒂部位于鼻腔内。治疗方法首选手术切除,应尽可能根治切除,防止复发^[4-5]。

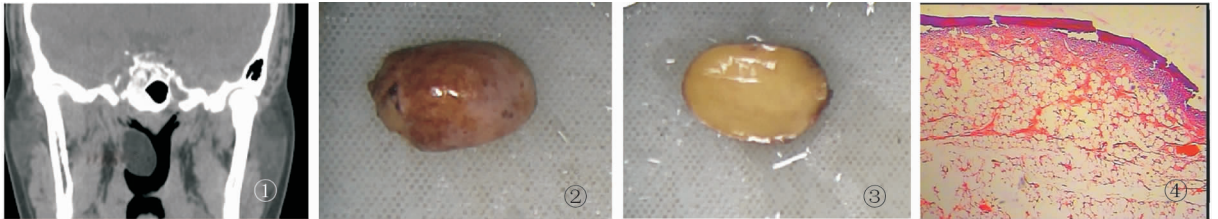


图1 术前CT示右侧鼻咽侧后壁占位 图2 脂肪瘤的肉眼观察,肿物表面光滑,包膜完整 图3 肿物切面观察,切面实性,灰黄色,脂肪样 图4 病检示黏膜下大量脂肪细胞 (HE × 100)

参考文献:

- [1] 郭冬菊,王继芬. 眼旁吸脂肪瘤1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007,13(3):234.
- [2] 汪吉宝,孔维佳,黄选兆. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2008:338-342.
- [3] 高志强,张炎,张连山. 下咽脂肪瘤的临床及病理表现[J]. 中国医学科学院学报,1997,19(1):18-80.

- [4] Nishiyama K, Takahashi H, Iguchi Y, et al. Direct laryngoscopic extirpation and wound suture for hypopharyngeal lipoma; a case report[J]. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho, 2001, 104(10):1004-1007.
- [5] 李文,张红英,周剑. 鼻窦合并眶内侵袭性血管脂肪瘤1例报告[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2006,12(3):224-225.

(收稿日期:2016-06-13)