

术前后的化疗既能缩小肿块,也能消灭亚临床转移灶,巩固手术疗效。

参考文献:

[1] Lopez-Lopez V, Robles R, Brusadin R, et al. Role of 18F-FDG PET/CT vs CT-scan in patients with pulmonary metastases previously operated on for colorectal liver metastases[J]. Br J Radiol, 2018,91(1081):20170216.

[2] Veeramachaneni NK, Battafarano RJ, Meyers BF, et al. Risk factors for occult nodal metastasis in clinical T1N0 lung cancer: a negative impact on survival[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2008, 33(3): 466-469.

[3] 陈婧娴,候月娇,齐慧,等. CT能谱成像在原发性肺癌与肺转移瘤鉴别诊断中的价值[J]. 医学影像学杂志,2016,26(4):

625-629.

Chen JX,Hou YJ,Qi H,et al. Values of spectral CT energy imaging in differential diagnosis of primary lung cancer and lung metastasis [J]. Journal of Medical Imaging, 2016,26(4):625-629.

[4] Todd TR. The surgical treatment of pulmonary metastasis[J]. Chest, 1997,112(4 suppl):287S-290S.

[5] Rush VW. Pulmonary metastasectomy: Current indications[J]. Chest, 1995,107(6suppl):322S-331S.

(收稿日期:2018-08-15)

本文引用格式:王琦玮,谭平清,陈杰. 复发喉癌并肺转移瘤手术1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(3):318-320. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201903021

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201903022

· 病案报道 ·

自发性脑脊液耳漏 1 例

李 茜,吴松林

(张家界市人民医院 耳鼻咽喉科,湖南 张家界 427000)

中图分类号:R764.9

脑脊液耳漏在临床工作中很少见,大部分因耳、颅脑外伤或医源性手术损伤、慢性化脓性中耳炎所致并发症导致,而自发性脑脊液耳漏更少见,常由先天性中耳、内耳发育畸形、严重感染或良恶性肿瘤引起,且易被漏(误)诊,许多患者在反复发作化脓性脑膜炎、难治性分泌性中耳炎后,才被确诊^[1]。本文通过报道1例罕见的首诊为分泌性中耳炎,经确诊为自发性脑脊液耳漏的诊断与处理,并复习相关文献,以提高对脑脊液耳漏的认识及处理能力。

1 病例报告

患者,男,35岁,因左耳听力下降5月余而入院。患者诉入院前5个多月无明显诱因出现左耳听

力下降,伴闷胀感,门诊多次行鼓膜穿刺抽液,以左侧中耳炎治疗未愈,3个月前在局麻下行左耳鼓膜切开置管术(T型管),术后听力明显好转,1周后再次出现左耳听力下降,伴外耳道大量清水样物溢出,考虑感染、排异反应所致,予抗感染、抗过敏治疗1周效果欠佳,应患者要求拔除T管,鼓膜切口愈合3d后,清水样分泌物经咽鼓管自鼻腔内流出,行分泌物常规及生化检查示葡萄糖浓度>1.7mmol/L,考虑为脑脊液,遂收住院,行CT脑池造影(图1a、b)明确为脑脊液耳漏(箭头位置为漏口位置),全身麻醉显微镜下行左耳鼓室探查+脑脊液耳漏修补术,术中探查明确漏口位置并修补(图2),术后患者采用头高脚低30°卧位,低盐饮食,避免用力、擤鼻、咳嗽等可导致颅内压增高的动作,予以甘露醇等药物降低颅内压及使用抗生素积极预防颅内感染,12d出院,术后随访1年,左耳听力无下降,未再发脑脊液耳漏,无脑膜炎发作。

作者简介:李茜,女,硕士研究生,主治医师。
通信作者:吴松林,Email:372959352@qq.com

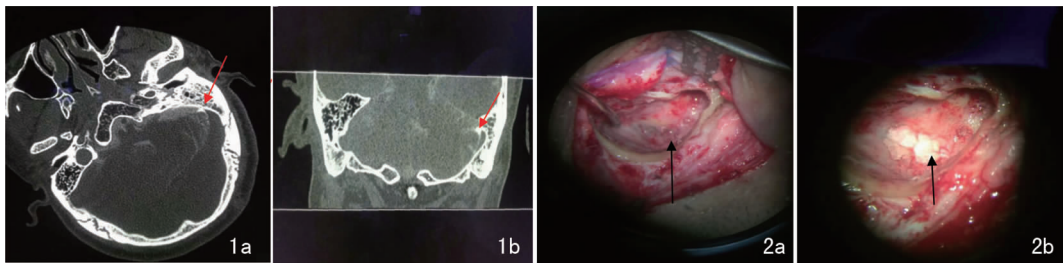


图 1 CT 脑池造影(箭头为漏口位置) 1a:水平位; 1b:冠状位 图 2 术中所见(箭头为漏口位置) 2a:漏口修补前; 2b:漏口修补后

2 讨论

2.1 临床诊断

自发性脑脊液耳漏发生机制多考虑由于颞骨与颅底的交接处出现骨质缺损,在某一条件的诱因下,蛛网膜下腔通过内耳的内听道、耳蜗等通道或其他途径与中耳鼓室、鼓室或乳突腔相通,导致脑脊液进入鼓室或乳突腔^[2]。若鼓膜有破损,大部分脑脊液耳漏可经外耳道流出,鼓膜完整者少数可通过咽鼓管途流致鼻咽部,患者常有鼻塞或咽部异物感,低头时或用力时脑脊液可由前鼻孔流出,称为脑脊液耳鼻漏^[3],其最常见的原因多为外伤所致的颅底骨折及骨质缺损,该病症状轻者可长期无症状,重者可导致逆行颅内感染或脑脊液渗出量过多而危及生命^[4]。脑脊液耳漏主要临床表现为鼓室、鼓室或乳突腔内透明、无味、无黏性的清水样分泌物,可因低头、用力咳嗽或打喷嚏、颈部加压时液体流出迅速增加。部分患者因鼓膜完整,且咽鼓管功能不佳或闭塞时,漏出的脑脊液滞留于鼓室,出现同侧耳闷胀感、传导性听力下降、耳鸣等鼓室内积液症状,极易被误诊为分泌性中耳炎。本文患者第一次入院即误诊为分泌性中耳炎的原因分析如下:①患者无慢性化脓性中耳炎、耳及头部部外伤史及手术史;②患者门诊反复多次鼓膜穿刺,抽出积液后,听力明显恢复,且积液为淡黄色;③听力学检查及耳内镜均提示中耳积液存在;④患者无鼻腔渗液,无唾液发咸,无发热,无颅内感染等症状。本文患者行鼓膜置管术后,积极吹张同侧咽鼓管,故拔 T 管后鼓膜愈合,脑脊液经鼻腔渗出。所以如在临床上遇到耳闷胀感、传导性听力下降、外耳道或前鼻孔间断流出清水样分泌物、咽部异物感、唾液带咸味,体查见鼓室积液征,声导抗“B”型图,乳突 CT 提示鼓室内积液,排除鼻咽部病变后,应怀疑脑脊液耳漏、耳鼻漏可能。准

确的诊断是关键。高分辨颞骨三维 CT 可判断是否有颞骨的骨质缺损、内耳畸形、前庭内含气体,是否有类似蛛网膜同密度的软组织影龛入鼓室等特异性改变^[5]。脑脊液耳漏常见的途径主要是内听道、耳蜗导水管、鼓室及乳突气房^[6-7],通过高分辨颞骨 CT 平扫对于以上 3 个部分仔细查看,若发现漏口,应对漏口的位置、形态、大小、周围软组织及硬化的骨质边缘应重点观察。脑脊液在磁共振的长 TR 像上与空气及骨质有较为明显的信号差异,即便在无明显活动性脑脊液漏的情况下也能较准确的判断漏口的位置^[8]。对于骨质缺损较小或漏口位置不明者,可行 CT 脑池造影,通过腰穿,造影剂进入蛛网膜下腔,当硬脑膜-颅骨出现水滴状或漏斗状造影剂时,是诊断脑脊液漏最准确的依据,亦可直接、精确的判断出漏口位置^[9]。此外对分泌物进行葡萄糖定量测定亦能协助判断是否为脑脊液漏,但葡萄糖定量测定易受泪液、血液或污染及颅内感染炎症刺激等影响。此外,对主诉为鼻部溢液者,除了确诊溢液是否为脑脊液的同时,应鉴别脑脊液鼻漏与脑脊液耳漏^[10]。

2.2 治疗

严密的观察病情,及时修补漏口,预防颅内感染是治疗脑脊液耳漏的关键,若有颅内感染,应先控制感染,一旦病情稳定,需尽早手术修补漏口。手术径路包括:中颅窝入路,经乳突入路和耳内入路行后鼓室探查,以后两者径路常见^[11]。修补漏口的材料主要有自体组织(自体骨粉、颞肌筋膜、颞肌肌肉、耳屏软骨、脂肪等)、羟基磷灰石材料、明胶海绵、纤维蛋白胶等^[12-13],本文采用颞肌筋膜填塞漏口,将自体骨粉覆盖于筋膜上,达到加强及封闭效果,使封闭的组织不易因较高的脑脊液压力而移位甚至脱落,填塞完成后再以压颈试验检验漏口是否修复、有无脑脊液溢出。此外,术后应积极防治颅内压升高、颅内感染、面瘫及听力下降等并发症,避免用力擤鼻、

打喷嚏及从事剧烈活动等。

参考文献:

- [1] 刘静,梅凌云,贺楚峰,等. 成人与儿童自发性脑脊液耳漏差异分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(22): 1785 – 1789.
- Liu J, Mei LY, He CF, et al. The diversity analysis of spontaneous cerebrospinal fluid otorrhea between young children and adults [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2016, 30(22): 1785 – 1789.
- [2] 管业箫,宗世民,肖红俊. 自发性脑脊液耳漏的诊断与治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(20): 1617 – 1621.
- Guan YX, Zong SM, Xiao HJ. Diagnosis and management of spontaneous cerebral spinal fluid otorrhea [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2017, 31(20): 1617 – 1621.
- [3] 陈树斌,郑军,龚树生,等. 自发性脑脊液耳鼻漏伴内耳畸形的诊断及治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2011, 18(5): 239 – 243.
- Chen SB, Zheng J, Gong SS, et al. Diagnosis and management of inner ear malformations with cerebrospinal fluid leakage [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2011, 18(5): 239 – 243.
- [4] 刘日渊,侯琨,侯昭晖,等. 脑脊液耳漏的临床诊治分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(8): 627 – 629, 632.
- Liu RY, Hou K, Hou ZH, et al. Analysis of the diagnosis and treatment of cerebrospinal fluid otorrhea [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2016, 30(8): 627 – 629, 632.
- [5] Tikka T, Opeodu A, Irving R, et al. Spontaneous bilateral and concurrent cerebrospinal fluid otorrhea: case presentation and literature review [J]. J Laryngol Otol, 2016, 130(8): 781 – 786.
- [6] Erdogljia M, Sotirović J, Baletić N. Early postoperative complications in children with secretory otitis media after tympanostomy tube insertion in the Military Medical Academy during 2000–2009 [J]. Vojnosanit Pregl, 2012, 69(5): 409 – 413.
- [7] 王利利,冯永,牛志杰,等. 伴脑脊液耳鼻漏的 Mondini 畸形临床分析及遗传学初步研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(10): 874 – 877.
- Wang LL, Feng Y, Niu ZJ, et al. Clinical analysis of Mondini dys-

plasia with cerebrospinal fluid leakage and preliminary genetic research of it [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2015, 29(10): 874 – 877.

- [8] 陈抗松,廖华,毕红玲. 自发性脑脊液耳漏三例的临床分析并文献复习[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(3): 1283 – 1285.
- Chen KS, Liao H, Bi HL. Clinical analysis of three cases with spontaneous cerebrospinal fluid otorrhea and review of literature [J]. Chinese Journal of Clinicians (Electronic Edition), 2013, 7(3): 1283 – 1285.
- [9] 徐华,郑燕,张琰,等. 多层螺旋 CT 脑池造影诊断脑脊液鼻漏的价值[J]. 医学影像学杂志, 2013, 23(7): 1001 – 1003, 1007.
- Xu H, Zheng Y, Zhang Y, et al. Value of multi-slice spiral CT cisternography in diagnosis of the CSF rhinorrhea [J]. Journal of Medical Imaging, 2013, 23(7): 1001 – 1003, 1007.
- [10] Hernandez RN, Chang A, Bassani L, et al. Cerebrospinal fluid otorrhea and pseudomonas meningitis in a child with Mondini dysplasia: case report [J]. Childs Nerv Syst, 2015, 31(9): 1613 – 1616.
- [11] 吴皓,曹荣萍,陈向平,等. Mondini 畸形伴脑脊液耳鼻漏的外科处理[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(1): 4 – 5.
- Wu H, Cao RP, Chen XP, et al. Surgical management of Mondini dysplasia with cerebrospinal fluid leakage [J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology, 2003, 17(1): 4 – 5.
- [12] 蒙翠原,葛润梅,葛平江,等. 自发性脑脊液耳漏诊断及处理并文献复习[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(16): 1919 – 1920.
- Meng CY, Ge RM, Ge PJ, et al. Diagnosis and treatment of spontaneous cerebrospinal fluid otorrhea and literature review [J]. The Journal of Practical Medicine, 2006, 22(16): 1919 – 1920.
- [13] 程友,李泽卿,张勇,等. 经鼻蝶垂体瘤切除术后脑脊液鼻漏的影响因素分析 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2014, 20(2): 134 – 136.
- Cheng Y, Li ZQ, Zhang Y, et al. Risk factors in cerebrospinal fluid rhinorrhea following transnasosphenoidal resection of pituitary adenoma [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2014, 20(2): 134 – 136.

(收稿日期: 2018 – 09 – 14)

本文引用格式: 李茜, 吴松林. 自发性脑脊液耳漏 1 例 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(3): 320 – 322. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201903022