

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201904021

· 病案报道 ·

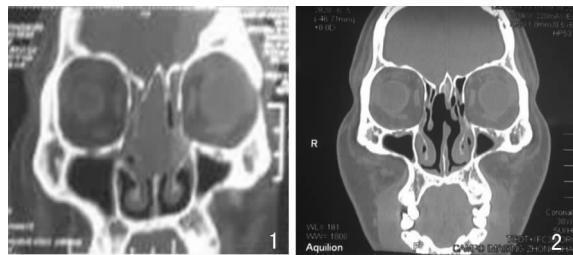
前颅底鸡冠和筛骨垂直板黏液囊肿 1 例

肇越, 赵雅慧, 周金慧, 魏宏权

(中国医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科, 辽宁沈阳 110000)

中图分类号: R739.62

黏液囊肿通过骨吸收和新骨形成发展, 导致局部破坏并取代相邻结构^[1]。在 Pub Medline 上检索查到 2 例鸡冠囊肿的相关报道: 1 例通过开颅取出^[2], 另 1 例通过额窦切开术, 将黏液囊肿开放引流^[3]。本文报道 1 例, 则在鼻内镜辅助下摘除筛骨垂直板以下的骨性及膜性囊壁。



1 病例报告

患者, 男, 37 岁, 因嗅觉下降 2 个月而在当地住院, 入院后行鼻窦冠状位 CT 发现前颅底鸡冠、筛骨垂直板占位病变(图 1), 当地医院诊断为慢性鼻窦炎。为进一步治疗于我院门诊就诊, 以前颅底占位病变收入院, 准备手术。术中鼻内镜下见鼻中隔顶端明显膨隆与两侧鼻腔外侧壁相贴。剥离黏骨膜, 见筛骨垂直板膨隆成蛋壳样, 向两侧压迫中鼻甲, 切开骨壳引流出大量黏液性分泌物。空腔向上突入鸡冠, 切除骨壳至筛板水平, 充分开放引流。取囊壁黏膜送病理, 术中冰冻切片回报为囊肿。冲洗术腔, 清除囊壁黏膜, 止血。术后无并发症。术后 2、6 周复查清理鼻腔, 术区恢复良好, 嗅觉恢复至发病前正常水平。术后 9 个月复查鼻窦 CT(图 2)及鼻内镜示鸡冠底部开口黏膜光滑, 引流通畅, 囊肿无复发迹象。

图 1 术前鼻窦冠状位 CT 图 2 术后复查鼻窦冠状位 CT

2 讨论

解剖学上, 单独筛骨垂直板的气化发生率比较低, 联合鸡冠气化的发生率更低, 在此基础上合并囊肿的概率更小^[4]。国内学者推测筛骨垂直板气化

可能是鸡冠气化的延续, 是鸡冠气房突入至筛骨垂直板所致^[5]。鸡冠两侧为嗅球及嗅丝, 因此鸡冠的炎症或占位病变可能会影响嗅觉功能, 此外气化的鸡冠可发生黏膜囊肿^[6]。囊肿是由黏膜形成囊腔, 其内填充黏液, 它是通过骨吸收和新骨形成来扩张。囊肿扩张时, 替代并破坏局部邻近组织^[1]。鸡冠和筛骨垂直板气化并黏液囊肿的发生率很低, 病例较罕见, 本例患者仅表现为嗅觉下降, 易出现漏诊。故对嗅觉下降, 肉眼无法窥及鼻腔深部及鼻窦病变时, 应对患者行必要的鼻窦 CT 或 MRI 检查, 排除鼻腔、鼻窦病变及嗅球、嗅束病变等。前颅底手术的解剖标志为鸡冠, 将鸡冠作为中心, 依据 CT 图像明确病变破坏范围^[7]。此病例较为不常见, 我们经鼻内镜下切除筛骨垂直板部分囊腔、囊壁, 鸡冠部分囊腔, 开放底部引流, 较开颅手术微创, 术后恢复较快且经 9 个月随访无复发及不良并发症。故我们推荐使用鼻内镜将囊肿充分开放引流, 并注意勿损伤颅底。

参考文献:

- [1] Lund VJ. Endoscopic management of paranasal sinus mucocoeles [J]. J Laryngol Otol, 1998, 112(1): 36-40.
- [2] Wingate J, Rechtweg JS, Grand W, et al. Mucocoele of the crista galli [J]. J Otolaryngol, 2001, 30(1): 43-46.
- [3] Shidanshid M, Taghi AS, Kuchai R, et al. Endoscopic resection of a mucocoele of the crista galli [J]. Ear NoseThroatJ, 2015, 94

基金项目: 辽宁省自然科学基金(20170540985)。
作者简介: 肇越, 女, 在读硕士研究生。
通信作者: 魏宏权, Email: hongquanwei@163.com

(9): E23-25.

[4] 施磊, 柳柯, 赵宁, 等. 筛骨垂直板气化合并囊肿感染的临床诊断和治疗分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(7): 312-314.

Shi L, Liu K, Zhao N, et al. A clinical diagnosis and treatment of ethmoid bone gasification in company with infection[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2011, 25(7): 312-314.

[5] 刘锦宇, 刘启桐, 闫占峰, 等. 鼻中隔气化的CT特征分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2016, 22(1): 69-71.

Liu JY, Liu QT, Yan ZF, et al. Analysis of CT features of nasal septum gasification [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2016, 22(1): 69-71.

[6] 韩德民. 鼻内镜外科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社,

2012; 229.

Han DM. Nasal endoscopic surgery[M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012; 229.

[7] 吴环立. 颅底临床解剖标志与颅底肿瘤手术的安全性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(8): 105-106.

Wu HL. Safety analysis of clinical anatomical landmarks and skull base tumor surgery[J]. Chinese Journal of Practical Nervous Diseases, 2015, 18(8): 105-106.

(收稿日期: 2018-10-09)

本文引用格式: 肇越, 赵雅慧, 周金慧, 等. 前颅底鸡冠和筛骨垂直板黏液囊肿1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(4): 436-437. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201904021

DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201904022

· 病案报道 ·

鼻咽部息肉 1 例

牛红思, 汤勇, 杨一兵, 张帆, 杨晶, 方浩

(昆明医科大学第一附属医院耳鼻咽喉科, 云南昆明 650032)

中图分类号: R739.63

鼻咽部肿物是耳鼻咽喉科很常见的一类疾病。通常情况下, 位于鼻咽部的良性肿物为鼻咽部纤维血管瘤、后鼻孔息肉等, 恶性肿物为鼻咽癌等。而原发于鼻咽部的息肉是非常罕见的, 现报道 1 例。

1 病例报告

患者, 女, 19 岁, 因左鼻塞 9 月余于 2018 年 7 月 9 日入院, 患者自诉 9 个月前无明显诱因出现左侧鼻塞, 鼻塞呈间断性, 低头时鼻塞明显加重, 感冒后上述症状加重, 不伴流涕、鼻出血、耳痛、耳闷及听力下降, 无视物模糊、牙痛、嗅觉下降及头痛。行鼻窦 CT 检查示(图 1)鼻咽部肿物。鼻内镜下见双侧鼻腔通畅, 鼻腔黏膜稍充血, 未见明显异常分泌物, 双侧下鼻甲不大。鼻咽顶后壁偏左可见淡紫蓝色肿物, 表面光滑, 无充血、出血、糜烂及溃疡, 右侧咽隐

窝黏膜光滑, 右侧咽鼓管口及圆枕未见明显异常, 无异常分泌物。耳镜检查示双侧外耳道通畅, 左侧鼓膜稍浑浊、内陷, 右侧鼓膜完整, 标志清。入院行电测听检查示左耳为轻度传导性听力下降, 右耳正常; 声导抗检查示: 左耳 B 型图, 右耳 AS 型图。2018 年 7 月 9 日鼻咽部增强 MRI 示: 鼻咽腔顶部偏左侧囊性灶(图 2), 多为良性, 病灶与左侧咽隐窝相致左侧咽鼓管受阻, 同侧中耳乳突区继发性炎性改变。嗜酸性粒细胞为 $0.08 \times 10^9/L$ ($0.02^9/L \sim 0.52^9/L$)。完善术前常规检查后, 在静吸复合全身麻醉下行鼻内镜鼻咽部病变切除术。术中可见后鼻孔完全被淡紫蓝色肿物填充, 表面光滑(图 3), 质韧, 完整切除肿物, 可见肿物来源于左侧鼻咽顶部后壁, 术中出血约 5 ml。病理检查为鼻咽部息肉伴黏膜慢性炎症及小血管增生(图 4)。患者术后恢复可。

作者简介: 牛红思, 女, 在读硕士研究生。
通信作者: 汤勇, 研究生, Email: yongtang0929@sina.com