

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 202002018

· 临床报道 ·

鼻内开窗术治疗巨大上颌骨囊肿的临床观察

廖红明,何本超,郑志刚

(天门市第一人民医院 耳鼻咽喉头颈外科,湖北 天门 431700)

摘 要: **目的** 探讨鼻内开窗术治疗巨大上颌骨囊肿的临床疗效。**方法** 选择术前穿刺并且经鼻窦 CT 及 MRI 检查诊断为上颌骨囊肿的患者 5 例,囊肿均大于 3.5 cm,所有患者采用鼻内镜下鼻内开窗术,根据囊肿与鼻腔、鼻窦的毗邻关系,分别选择鼻底开窗术、下鼻道开窗术,必要时行泪前隐窝开窗术,手术切除囊壁,其中 2 例患者因囊肿局限、主要靠近鼻底而选择单纯鼻底开窗术;2 例患者因囊肿波及上颌窦内而选择下鼻道开窗术,其中 1 例术前因牙痛就诊,术后建议拔除患牙;1 例患者因囊肿位置特殊,靠近上颌窦前壁因而行下鼻道开窗术联合泪前隐窝开窗术,对位缝合切口,术后予以碘仿纱条压迫及盐水冲洗,清理术腔,保证开窗口通畅引流。**结果** 5 例患者均未出现严重并发症,术后 3 个月左右囊腔上皮化,术后随访半年,窗口引流通畅,未见复发。**结论** 鼻内开窗术是一种简单并且常用的手术方式,具有出血少、创伤小、复发率低等优点,保证开窗口通畅引流是减少上颌骨囊肿复发的关键。

关 键 词:上颌骨囊肿;鼻内镜;开窗术
中图分类号:R765

Clinical observation on the treatment of giant maxillary bone cysts with intranasal fenestration

LIAO Hongming, HE Benchao, ZHENG Zhigang

(Deptment of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Tianmen First People's Hospital, Tianmen 431700, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of the treatment of giant maxillary bone cysts with intranasal fenestration. **Methods** Five patients with maxillary bone cyst were selected and diagnosed by preoperative puncture through nasal sinus CT and MRI. All giant maxillary bone cysts of 5 cases were larger than 3.5 cm. All patients were treated with intranasal fenestration under nasal endoscope. According to the location of maxillary cysts in nasal cavity and sinus, the giant maxillary cysts were treated with the nasal floor fenestration and the inferior nasal meatus fenestration respectively, or the anterior lacrimal crypt fenestration if necessary. The walls of the cysts were removed surgically. Two patients of them with limited cysts were chosen simple fenestration of nasal base because cyst was mainly close to nasal base. Two patients were chosen maxillary sinus fenestration via the lower nasal passage because their cysts were involved in the maxillary sinus. One patient visited the doctor before surgery for toothache, who was recommended postoperative extraction of the affected tooth. One patient was performed the fenestration of inferior nasal meatus combined with fenestration of anterior lacrimal recess due to the special location of maxillary cyst and its proximity to the anterior wall of maxillary sinus. Contrapuntal suture incision, and postoperative iodoform gauze compression and saline irrigation were performed to clear the operative cavity and maintain an unobstructed drainage. **Results** There were no serious complications in all of the five patients. The cystic epithelialization occurred about 3 months after operation. The window drainage was unobtrusive during the follow-up for half a year were recorded. No recurrence of all cases was observed. **Conclusions** Intranasal fenestration is a simple and common surgical procedure, which has the advantages of less bleeding, less trauma and low recurrence rate. Maintaining an unobstructed drainage is the key to reduce the recurrence of maxillary bone cyst.

Keywords:Maxillary bone cyst; Nasal endoscopy; Fenestration

上颌骨囊肿是耳鼻咽喉科的一种良性肿瘤,临床上较为常见。常因窦口堵塞所致,早期无明显症状,就诊时往往囊肿巨大,严重影响患者的生活质量。临

第一作者简介:廖红明,男,硕士,住院医师。
通信作者:郑志刚,Email: 278028881@qq. com

床上主要是以手术治疗为主,主要采用鼻内开窗术,具有损伤小及愈合快等优点。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2019 年 3 月在我院行上颌骨囊肿手术的患者 5 例,其中男 3 例,女 2 例;年龄 17~52 岁;病程 3 周至 5 年。其中鼻塞 1 例,硬腭包块 1 例,左颌面部隆起及牙疼 1 例,体检无意中发现 1 例,面部疼痛 1 例。所有囊肿直径均在 3.5 cm 以上,术前完善鼻窦 CT 检查,术前行穿刺病理检查均诊断为上颌骨囊肿。

1.2 手术方式

所有患者均在静脉插管复合全身麻醉下进行手术,常规鼻腔及口腔消毒、铺巾,脑棉片收缩双侧鼻腔进行手术。①鼻底开窗术:主要采用鼻腔表面麻醉及浸润麻醉,使用小圆刀片切开鼻底部皮肤,小剪刀逐渐向外侧及内侧分离,使其向前达鼻前庭黏膜及皮肤处,向后达囊肿后缘,紧邻鼻中隔及下鼻道外侧壁,切开囊壁后应用生理盐水冲洗术腔,碘仿纱条压迫创面,2 周后取出;②下鼻道开窗术:表面麻醉收缩双侧鼻腔后,鼻内镜下以剥离子在下鼻道囊肿最隆起处刺入囊腔,咬除周围骨质,动力系统切除周围处黏膜以扩大开窗口,生理盐水反复冲洗,碘仿纱条压迫创面,2 周后取出;③下鼻道开窗术联合泪前隐窝开窗术:根据囊肿位置不同,对主要位于上颌窦前壁的上颌骨囊肿,可先于下鼻甲前缘、鼻内孔后侧切开黏膜,逐层剥离,经泪前隐窝入路观察上颌骨囊肿在上颌窦内的位置关系,联合下鼻道开窗术进行开窗,冲洗术腔,对位缝合切口,膨胀海绵填塞下鼻道。本组中 2 例患者因囊肿局限、主要靠近鼻底而选择单纯鼻底开窗术;2 例患者因囊肿波及上颌窦内而选择下鼻道开窗术,其中 1 例术前因牙痛就诊,

术后建议拔除患牙;1 例患者因囊肿位置特殊,靠近上颌窦前壁因而行下鼻道开窗术联合泪前隐窝开窗术,术后缝合泪前隐窝处切口,同时保证下鼻道开窗口通畅。术后病理检查诊断均为上颌骨囊肿。

2 结果

5 例患者术后愈合良好,无创面感染、牙痛、面部麻木感、面部畸形、口腔瘘等严重并发症。术后定期清理痂皮及盐水冲洗,随访 3 个月囊腔上皮化,术腔开窗口未见闭合;术后鼻塞及面部疼痛感消失,面部皮肤无畸形膨隆,按压无疼痛,术后随访半年,未见复发。本组病例中 1 例患者考虑牙源性感染引起,术中未对患牙做特殊处理,建议术后口腔科拔除患牙,以免复发。

3 典型病例

患者,男,28 岁,以间断性左侧鼻塞半年,加重 1 个月为主诉入院,入院查体:左侧鼻腔可见半圆形表面光滑隆起新生物,向前可达鼻前庭,内侧窥不清,左侧鼻腔鼻底部半圆形隆起,内窥不清,口咽硬腭处可见半圆形隆起包块(图 1a、b)。鼻窦 CT 示左侧中下鼻道可见团块软组织密度影,最大横截面积约 56 mm×58 mm,病灶突入左侧上颌窦、口咽及右侧鼻道,左侧上颌窦内壁、硬腭及鼻中隔受推移(图 2)。入院诊断为左鼻腔肿物,术前行病理检查切开肿物时可见囊液流出,大约 30 mL 墨绿色黏稠分泌物流出,术前病理诊断为上颌骨囊肿,择期在全麻下鼻底开窗行上颌骨囊肿切除术,术中切开左侧鼻底处黏膜,见大量囊液流出,生理盐水冲洗及碘仿纱条压迫创面,术后硬腭隆起消失(图 3a、b),术后随访半年,未见复发。

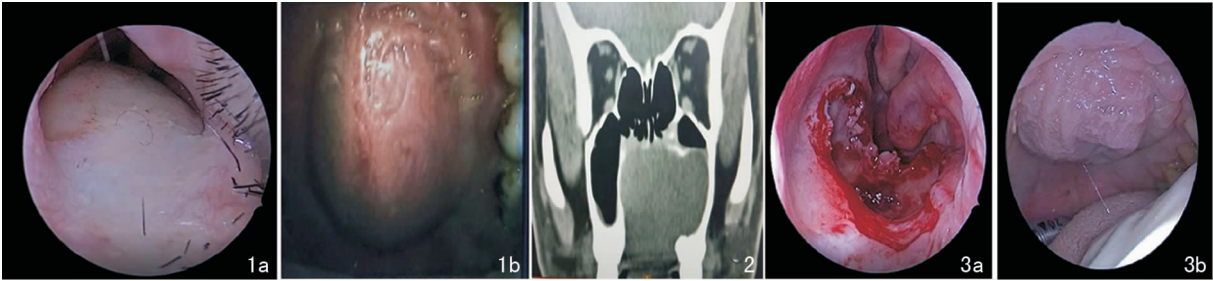


图1 典型病例术前鼻内镜检查所见 1a:左侧鼻底半圆形隆起;1b:口咽硬腭处可见隆起包块
图3 典型病例术后鼻内镜复查 3a:左侧鼻底开窗术后改变;3b:口咽硬腭处隆起消失

图2 典型病例术前鼻窦CT

4 讨论

上颌骨囊肿是临床上一种常见的良性肿瘤,根据其来源不同,可大致分为牙源性及非牙源性上颌骨囊肿,以牙源性多见。早期无明显表现,大多数就诊时囊肿巨大,由于颌面部损伤严重,往往需要采用手术治疗^[1,2]。目前认为上颌骨囊肿增大主要与以下因素相关:①上颌骨囊肿内上皮增生所致;②上颌骨囊肿向外膨胀性生长;③上颌骨吸收因子增多^[3]。手术治疗的关键在于改变上颌骨囊肿内压力,从而改变上颌骨囊肿内环境的变化,进而导致某些细胞生物学的改变,这也是上颌骨鼻内开窗术的理论基础^[4]。上颌骨囊肿的诊断并不困难,主要根据其特征的临床表现及影像学检查,大多数患者来院就诊时,由于囊肿较大,触及可有乒乓球样压弹感;部分囊肿较大者可阻塞鼻腔,影响鼻腔通气引流,出现鼻塞等症状;部分严重者可出现颌面部外形改变,例如颜面部肿胀及隆起、硬腭隆起等^[5]。行鼻窦CT可见上颌骨内低密度类圆形影,密度相对均匀,边界清晰。当怀疑其他实质性肿瘤时,可行穿刺病理检查,一般均可鉴别。

以往治疗上颌骨囊肿的方法主要采用经唇龈切口进入,广泛分离面部皮肤组织,刮除上颌骨骨质及上颌骨囊肿。此手术方式存在伤口大、愈合慢等弊端;而且存在眶下神经及牙槽神经受损的风险;可能会出现唇部及牙齿酸痛、面颊部肿胀、咀嚼功能受损等并发症,术后上颌骨发生病理性骨折的几率增加^[6],这些风险都影响着唇龈入路在临床上的应用,随着鼻内镜外科技术的发展,鼻内镜所显示出的可视性、精确性等优点,使得越来越多的鼻科医生开始采用鼻内镜手术方式治疗上颌骨囊肿,王英斌等^[7]对15例上颌骨囊肿经鼻开窗术治疗,手术切除囊壁,术后随访,未见复发。Seno等^[8]学者对13例上颌骨囊肿患者在鼻内镜下将囊壁部分或全部切除,术后未见复发,经鼻内镜下操作治疗上颌骨囊肿是一种简单及高效的治疗方法。

一般直径超过>3.5 cm以上的囊肿称为大型上颌骨囊肿^[5]。笔者通过分析5例大型上颌骨囊肿的临床资料,总结经验如下:①手术方式的选择应根据囊肿的位置而定,其手术关键在于保证开窗口的通畅引流,本组5个临床病例中,2例患者因囊肿局限、主要靠近鼻底而选择单纯鼻底开窗术;2例患者因囊肿波及上颌窦内而选择下鼻道开窗术;1例

患者因囊肿位置特殊,靠近上颌窦前壁因而行下鼻道开窗术联合泪前隐窝开窗术;②注重患者心理。疾病的本身并不可怕,由于囊肿巨大,不少患者出现颌面部外形的改变,这将会影响其身心发展,高运来^[9]对上颌骨囊肿患者进行心理测评,发现治疗后其忧郁、焦虑有所改善。故作为临床医师,不仅需要关注疾病本身的治疗,而且更需要关注患者的心理变化,心理疏导显得尤为重要;③术后定期随访,术后定期行鼻内镜检查有助于帮助患者了解病情的进展程度,同时也有助于医生自身水平的提高。

综上所述,鼻内开窗术治疗巨大上颌骨囊肿疗效确切,是一种简单并且常用的手术方式,具有出血少、创伤小、复发率低等优点,保证开窗口通畅引流是减少上颌骨囊肿复发的关键。

参考文献:

- [1] 殷学民,任晓旭,吕晓智,等. 开窗术后负压引流治疗大型牙源性颌骨囊肿的临床总结[J]. 南方医科大学学报,2012,32(3): 409-411.
- [2] 区跃坚,方利华,刘逢佳. 152例牙源性颌骨囊肿治疗体会[J]. 口腔医学,2011,31(3):184-185.
- [3] 连冈. 鼻内镜下单纯鼻底开窗术治疗上颌骨囊肿的临床观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(11):489-490,494.
- [4] Anavi Y, Gal G, Miron H, et al. Decompression of odontogenic cystic lesions: clinical long-term study of 73 cases[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod,2011,112(2):164-169.
- [5] 王朝山,孔繁勇,李力,等. 鼻内镜下经鼻开窗术治疗大型上颌骨囊肿[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,22(1):47-48.
- [6] 齐国荣,韩秋宏,季亚君,等. 鼻内镜下低温等离子开窗术治疗上颌骨囊肿临床分析[J]. 河北医药,2019,41(6):855-858.
- [7] 王英斌,吴虹,吴桂卿,等. 鼻内镜下鼻内开窗术治疗上颌骨囊肿的临床观察[J]. 中国内镜杂志,2017,23(5):88-92.
- [8] Seno S, Ogawal T, Shibayama M, et al. Endoscopic sinus surgery for the odontogenic maxillary cysts[J]. Rhinology, 2009,47(3): 305-309.
- [9] 高运来. 开窗引流术治疗巨大颌骨囊肿的疗效[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(15):39-41.

(收稿日期:2019-06-20)

本文引用格式:廖红明,何本超,郑志刚. 鼻内开窗术治疗巨大上颌骨囊肿的临床观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(2):188-190. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202002018
Cite this article as: LIAO Hongming, HE Benchao, ZHENG Zhigang. Clinical observation on the treatment of giant maxillary bone cysts with intranasal fenestration[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2020, 26(2): 188-190. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202002018