

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103215

· 临床报道 ·

双梭形切口手术治疗儿童感染期先天性耳前瘘管

邓海燕,高兴强,郭宇峰

(复旦大学附属儿科医院厦门分院耳鼻咽喉头颈外科,福建 厦门 361000)

摘要: **目的** 探讨双梭形切口手术治疗儿童感染期先天性耳前瘘管的疗效。**方法** 回顾性分析2017年6月—2019年6月复旦大学附属儿科医院厦门分院收治的85例(85耳)先天性耳前瘘管感染期采用双梭形切口手术治疗患儿的临床资料,观察术后疗效。**结果** 85例患儿均顺利完成手术,术后7~10 d,83例(83耳)一期愈合,2例二期愈合。所有患儿皮肤表面手术瘢痕均不明显,无耳廓软骨膜炎等并发症,耳廓形态无明显变化,切口愈合达美容缝合效果。术后随访6个月至2年,均无复发,治愈率100%。**结论** 先天性耳前瘘管感染期行双梭形切口手术治疗,方法简便,兼顾美容效果,创伤小,恢复快,术后效果满意,临床可推广应用。

关键词: 耳前瘘管;感染;双梭形切口;疗效

中图分类号:R764.1

Surgical treatment of double fusiform incision for congenital preauricular fistula with infection in children

DENG Haiyan, GAO Xingqiang, GUO Yufeng

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Children's Hospital of Fudan University Xiamen Branch, Xiamen 361000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of surgical treatment of double fusiform incision for congenital preauricular fistula with infection in children. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of the clinical data of 85 children (85 ears) with congenital preauricular fistula infection treated by double fusiform incision from June 2017 to June 2019 in Children's Hospital of Fudan University Xiamen Branch. Then, the postoperative efficacy of the children were observed. **Results** All 85 cases of children were successfully operated, 83 cases (83 ears) healed in the first stage and 2 cases healed in the second stage within 7 to 10 days after surgery. All children had no obvious scars on the skin surgical incisions, no complications such as auricular perichondritis, no obvious changes in the shape of the auricles, and the incisions healed with cosmetic suture effect. The postoperative follow-up lasted from 6 months to 2 years, and there was no recurrence cases, and the cure rate was 100%. **Conclusion** It is a simple and aesthetic method with little trauma, quick recovery and satisfactory postoperative effect for the surgical treatment of double fusiform incision for congenital preauricular fistula with infection in children. It can be widely applied in clinic.

Keywords: Preauricular fistula; Infection; double fusiform incision; Efficacy

耳前瘘管是耳鼻咽喉科最常见的一种先天性外耳发育畸形,为胚胎时期形成耳廓的第一、二鳃弓的耳廓原基在发育过程中融合不全所致^[1]。国内抽样调查统计发病率约为1.2%,多为单侧,单双侧比例约为4:1,女性略多于男性^[2],瘘口近90%位于耳轮脚前^[3],少数变异型瘘管可位于耳廓之三角窝或

耳甲腔部,平日无症状无需处理,继发感染后才引起注意并就医,且一次感染后容易反复发作,需尽早手术切除。耳前瘘管切除术为耳鼻咽喉科常见手术,常规待急性感染控制2周后手术,近年多有报道感染期一期根治术,术后疗效满意,复发率与感染控制后手术无明显差异^[4-5]。

基金项目:福建省卫生计生中青年骨干人才培养项目(2017-ZQN-94)。

第一作者简介:邓海燕,女,主治医师。

通信作者:高兴强,Email: gaoxqxm@163.com

我科曾收治 85 例先天性耳前瘻管感染期患儿,均采取双梭形切口手术治疗,疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 6 月—2019 年 6 月,我科收治先天性耳前瘻管伴感染患儿 85 例,其中男 37 例(37 耳),女 48 例(48 耳);年龄 2~13 岁,平均年龄 5.3 岁;左耳 51 例,右耳 34 例。本组所选患儿瘻口均位于耳轮脚前,无变异型瘻口,均有一次及以上感染史,12 例曾行耳前瘻管脓肿切开排脓手术。

1.2 临床表现

患侧感染区皮肤明显肿痛,检查见耳轮脚前有瘻口,挤压有脓性或豆渣样分泌物溢出,感染区皮肤红肿或脓肿形成者,压痛明显。瘻口区皮肤无明显红肿,感染病灶区与瘻口有一正常皮肤带。

1.3 治疗方法

本组病例均在感染期施行手术,且均为首次瘻管切除手术治疗。所有患儿均完善术前检查,明确无明显手术禁忌证,均给予口服抗生素治疗。术区常规备皮。患儿取仰卧位,经气管插管复合全身麻醉成功后,肩下垫枕,头偏向健侧,暴露患耳,消毒铺巾,瘻口周围皮下注射 1/1 000 盐酸肾上腺素注射液(生理盐水 100 mL 加 1 mL 盐酸肾上腺素注射

液),探针探查瘻管范围及深度。设计双梭形切口。以瘻口为中心,大致平行耳轮脚软骨作纵梭形切口,切开皮肤、皮下组织,予组织钳牵拉瘻口周围皮肤,暴露瘻管,根据瘻管的走向,单极电刀(切 10 凝 10)逐层小心分离直至盲端,切除整个瘻管,瘻管根部多与耳轮脚软骨相连,常规切除部分耳轮脚软骨。另根据感染灶情况,沿感染溃烂皮肤边缘再作一梭形切口,全层切除感染灶内的溃烂皮肤、肉芽及瘢痕组织。瘻管及感染病灶组织彻底清除后,仔细止血。根据切口张力,分离皮下组织,予 5-0 可吸收缝线,间断褥式缝合瘻口处切口皮肤。感染灶处切口全层缝合,不留死腔,术腔均未放置引流条,术区绷带加压包扎。如果耳前感染灶较大者,充分松解皮下,减小张力,减轻瘢痕,效果亦可。典型病例见图 1、2。

1.4 术后处理

术后口服抗生素 1 周,首选三代头孢或阿莫西林克拉维酸钾干悬剂(7:1)。伤口隔日换药,换药后继续加压包扎 2~3 d。

2 结果

所有患儿均顺利完成手术,切除组织送检,病理回报均符合瘻管组织,2 例术后皮下积液,拆开切口缝线 1~2 针,皮片引流,定期换药,术后 7~10 d,



图 1 典型病例 1 图片 1A:术前切口设计;1B:术中双梭形切口图;1C:术中切口缝合后;1D:术后 1 年

图 2 典型病例 2 图片 2A:术前切口设计;2B:术中双梭形切口缝合后;2C:术后 1 周;2D:术后 1 年

83例(83耳)一期愈合,2例二期愈合。所有患儿皮肤手术切口瘢痕均不明显,无耳廓软骨膜炎等并发症,耳廓形态无明显变化,切口愈合达美容缝合效果。术后随访6个月至2年,均无复发,治愈率100%。

3 讨论

先天性耳前瘻管为一狭窄盲管,多有分支,深浅、长短不一,瘻口大部分位于耳轮脚前,变异型瘻口发生率较低,瘻口深部多与耳轮脚软骨膜密切相连,瘻管壁内附复层扁平上皮,分布有毛囊、皮脂腺、汗腺等组织^[6]。当身体免疫力下降,或者不正确挤压时容易导致感染,局部出现充血、红肿、疼痛,伴有流脓或脓肿,且一次感染后容易反复频繁发作,故感染后手术完整切除瘻管各分支是防止复发的唯一有效途径。多年以来,耳前瘻管继发感染后,考虑感染期瘻管识别困难,周围组织肿胀,甚至脓肿形成,肉芽增生,手术切口大,易出血,缝合困难,复发率高等问题,常规待急性感染控制2周后手术,患儿家属往返奔波,造成患儿恐惧,治疗困难,花费时间多。近年来大量文献多有报道先天性耳前瘻管继发感染后早期手术治疗的的优势及良好效果^[4,7]。手术方式多有不同,笔者认为耳前瘻管感染后手术治疗应根据瘻口情况、感染情况、手术次数等因素,选择不同的手术方式及手术时机。本组所选85例患者均为常见瘻管,无变异型瘻管,瘻口均位于耳轮脚前,手术采用双梭形切口,选择此术式指征为:①瘻口周围无明显红肿;②先天瘻口与感染灶之间有正常皮肤带;③感染灶范围比较局限,或较大脓肿切排后范围缩小;④切排换药,创面经久不愈者,感染灶<3.0 cm;⑤均为首次手术。多数耳前瘻管继发感染后,往往瘻口前下方炎症较明显,瘻口周围及后上方炎症相对较轻,感染灶与瘻口间存留部分正常皮肤。考虑瘻管处于急性感染期,术中均未使用亚甲兰染色引导手术操作,以防瘻管分支被炎症或纤维组织所堵塞,出现遗漏,注射亚甲兰不能完全着色,达不到减少复发率的预期,且瘻口均与感染灶相通,容易造成亚甲兰溢出,导致周围组织着色,污染术腔,使正常组织和瘻管组织无法分辨^[3,8]。术中均采用双梭形切口,先从第1个瘻口处切口寻找瘻管基底部,再行第2个切口彻底清除感染灶内肉芽及炎症组织,两个切口分别间断缝合,皮肤张力小,愈合好。克服了传统单梭形大切口(包括瘻口及感染灶),切除范围

广,皮肤缺损大,出血多,解剖结构不易辨认,术后复发率高的缺点,尽可能保存了瘻口与感染灶之间的正常皮肤,减少切口缝合张力,避免术后切口裂开,缝合困难,甚至导致植皮可能^[9]。本组85例患儿,术后一期愈合83例,二期愈合2例,2例二期愈合患者考虑均为术后绷带加压包扎不当所致,引流换药后愈合。近年也多有报道显微镜下手术辨认并切除瘻管,降低术后复发率,本组均在裸眼直视下操作,仍可清楚辨认瘻管,且感染区组织肿胀明显,肉芽组织增生,瘻管分支溃烂,即便是在手术显微镜下也难以准确分辨,且显微镜下手术需具备一定的镜下操作经验及技巧,广泛开展对于设备和技术有一定的局限性。直视下双梭形切口手术方法简单易操作,在各级医院包括基层均可开展。感染期采用此方法手术,避免了脓肿切开引流长期换药之苦,同时避免了长期口服抗生素,有利于患儿的身心健康,临床值得推广应用。

参考文献:

- [1] Kuczkowski J, Brzoznowski W, Kobierska-Gulida G, et al. Diagnosis and treatment preauricular fistulas in children [J]. *Otolaryngol Pol*, 2011, 65(3): 194-198.
- [2] 孔维佳,周梁.先天性耳前瘻管[A]//耳鼻咽喉头颈外科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2015:98.
- [3] 朱雅颖,李辰龙,施宇轩,等.先天性耳前瘻管的诊治进展[J].*中国眼耳鼻喉科杂志*,2019,19(1):11-15.
- [4] 周萍,陈金辉,黄婷,等.先天性耳前瘻管的研究进展[J].*临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2019,33(5):474-477.
- [5] 胡伟群,黄金樵,薛章委,等.复发性耳前瘻管感染期根治术[J].*中华耳科学杂志*,2015,13(4):761-763.
- [6] 郑林,李代强,曾钟杰,等.双切口联合Z成形术在先天性耳前瘻管伴脓肿手术中的应用[J].*中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*,2014,20(3):263-264.
- [7] 陈布衣,金涛,汪超,等.耳前瘻管合并感染脓肿期手术切除的疗效观察[J].*中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*,2019,25(3):297-299.
- [8] 张天宇.“先天性耳前瘻管的诊治进展”点评[J].*中国眼耳鼻喉科杂志*,2019,19(1):16-17.
- [9] 柏正群,刘建兵,李曼.双切口隧道法切除复杂性耳前瘻管的临床分析[J].*中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*,2019,27(3):215,226.

(收稿日期:2020-09-17)

本文引用格式:邓海燕,高兴强,郭宇峰.双梭形切口手术治疗儿童感染期先天性耳前瘻管[J].*中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*,2021,27(5):582-584. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103215
Cite this article as: DENG Haiyan, GAO Xingqiang, GUO Yufeng. Surgical treatment of double fusiform incision for congenital preauricular fistula with infection in children [J]. *Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg*, 2021, 27(5): 582-584. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202103215