

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202422411

· 病案报道 ·

低温等离子切除新生儿咽鼓管圆枕毛息肉2例

张爱英,温鑫,耿江桥,崔莉,黄爱萍,许敏,宋英鸾

(河北省儿童医院耳鼻咽喉科,河北石家庄 050000)

中图分类号:R766.3

毛息肉是一种罕见的双胚层发育异常,包括外胚层和中胚层成分,常见于鳃耳综合征和耳闭锁的患者^[1]。来源于咽鼓管圆枕的新生儿毛息肉临床相对少见,主要表现为出生后呼吸困难明显。我院收治了2例新生儿来源于咽鼓管圆枕的毛息肉患者。术前均表现为吸气性呼吸困难,我们选择内镜辅助下低温等离子切除肿物,术后患儿呼吸困难缓解,随访1年无复发。现报道如下。

1 临床资料

病例1,女,3 d,因出生后呼吸困难3 d于2017年8月15日急诊转入我院。患儿出生后即出现呼吸困难伴打鼾,在当地医院新生儿科住院治疗,呼吸困难逐渐加重,转至我院。急诊检查见吸气性呼吸困难,口唇青紫,三凹征阳性,立即给予气管插管后患儿呼吸困难好转。继续行咽部CT检查:见鼻咽及口咽部肿物,诊断:毛息肉、畸胎瘤。急诊以咽部肿物及呼吸衰竭收入新生儿外科。入院后查体:气管插管状态下呼吸平稳,口咽部可见暗红色光滑肿物,约3 cm×2 cm×2 cm,触诊质韧,似来源于右侧鼻咽部。完善相关检查后在全身麻醉下行鼻内镜辅助低温等离子鼻咽部肿物切除术。术中先将肿物沿根部剪除,发现肿物来源于右侧咽鼓管圆枕咽口部,用低温等离子切除肿物残余根部并止血。术后病理回报:镜下所见肿物被覆皮肤,下方纤维脂肪组织可见软骨成分及粗大神经纤维,少量横纹肌束,病理诊断:(鼻咽部)毛息肉。术后患儿麻醉苏醒后常规拔管、常规抗炎治疗,患儿呼吸困难缓解出院,随访1年无复发。患者典型图片见图1。

病例2,女,5 d,因发现咽部肿物5 d于2017年

4月14日入院。患儿足月顺产第1胎,出生后患儿缺氧、呼吸困难,当地医院行咽部CT检查示咽部肿物,行气管插管后呼吸困难缓解。入院查体:气管插管状态下呼吸尚平稳,口咽部可见由鼻咽部垂下黄白色长条状肿物,表面附有细小毛发。心脏超声示:房间隔缺损。排除手术禁忌后,在全身麻醉下行鼻内镜辅助低温等离子鼻咽部肿物切除术,术中先将肿物沿根部剪除,发现肿物来源于右侧咽鼓管圆枕,用低温等离子切除肿物残余根部并止血。术后病理:镜下所见肿物被覆皮肤,下方纤维脂肪组织可见软骨成分及粗大神经纤维,横纹肌束,病理诊断:(鼻咽部)毛息肉。随访1年无复发。患者典型图片见图2。

2 讨论

新生儿咽部毛息肉是一种罕见的先天性良性肿瘤。大部分发生在鼻咽侧面或者口咽部,少部分发生于软腭、硬腭、舌体、扁桃体或中耳腔^[2-3]。也有报道发生于下鼻甲^[4]、食管入口以及鼻中隔等部位^[5]。发生于咽鼓管圆枕报道较少。毛息肉通常为梨状或香肠状,有蒂^[6],生长缓慢,无恶变倾向^[6]。

毛息肉是由来源于外胚层的皮肤组织和内胚层的纤维、脂肪、软骨、横纹肌组织组成,缺乏内胚层衍化而来的结构^[7]。该组织特点可以将其与畸胎瘤相鉴别。而畸胎瘤包含内胚层、中胚层和外胚层3种组织来源成分^[8]。目前多数观点认为毛息肉在组织学上属于迷芽瘤,迷芽瘤是正常组织在异常部位的先天性过度生长。它可能源于异位的多能细胞,或者一部分分化细胞在器官发生过程中被挤出应该存在的组织而黏附于附近的部位生长^[6,8,9]。本文2例病理肿物被覆皮肤,下方纤维脂肪组织可见软骨成分及粗大

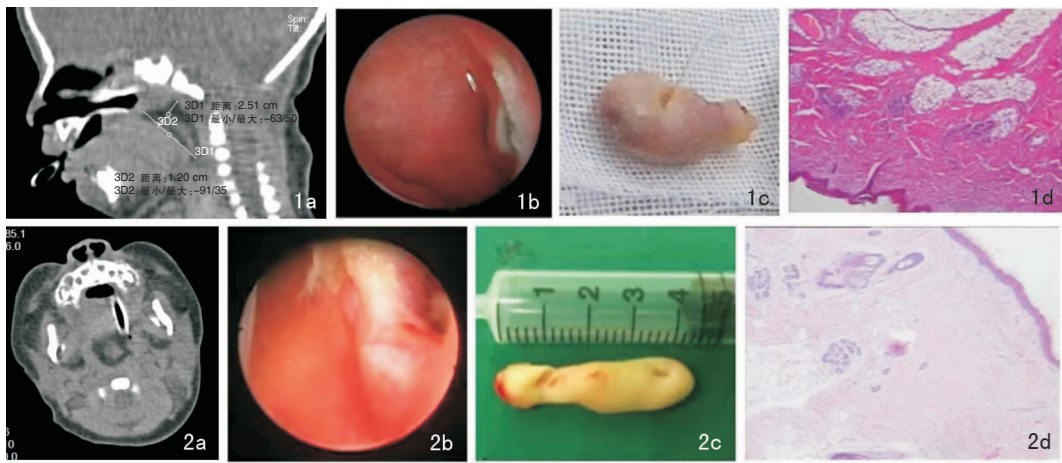


图 1 病例 1 图片 1a:术前咽部 CT 检查示鼻咽及口咽部肿物; 1b:术中发现肿物来源于右侧咽鼓管圆枕咽口部; 1c: 切除的肿物标本; 1d: 组织病理学检查示肿物被覆皮肤,下方可见纤维脂肪组织 (HE ×10) 图 2 病例 2 图片 2a:术前咽部 CT 示咽部肿物,边界清楚,密度不均; 2b:术中发现肿物来源于右侧咽鼓管圆枕咽口部; 2c: 切除的肿物标本; 2d:组织病理学检查可见软骨、粗大神经纤维,横纹肌束 (HE ×10)

神经纤维,少量横纹肌束都属于典型的外胚层和中胚层来源组织,符合毛息肉病理表现。

新生儿毛息肉主要表现为生后呼吸困难,一方面因肿物大由鼻咽部下垂到下咽部堵塞气道,另一方面鼻咽部毛息肉堵塞后鼻孔,而新生儿一般不会经口调节呼吸。通常直达喉镜检查多数可以发现口咽及下咽肿物,气管插管可以暂时缓解患儿呼吸困难。电子(或纤维)鼻咽镜可以在后鼻孔处看到鼻咽部光滑肿物堵塞鼻咽部,但具体形态及来源较难看清。CT 检查能评估毛息肉范围,以及由脂肪和纤维组织等成分组成,并且可以观察周围有无骨质缺损,可以除外脑膜脑膨出,但是考虑到其对婴幼儿放射性危害较大,临床上应慎用。MRI 检查能明确肿物的特点和范围,在 T1WI 图像中表现为高信号的脂肪组织,可以鉴别如神经母细胞瘤、血管瘤、脑膜脑膨出等疾病^[10]。

新生儿毛息肉严重影响患儿呼吸,严重者可导致窒息死亡^[11]。手术切除是治疗新生儿毛息肉的唯一选择,术后罕见复发。但是对于本文来源于咽鼓管咽口的毛息肉,由于术腔小,肿物蒂部靠近鼻咽部上方,要想损伤小并且完整切除肿物有一定难度。我们采用新生儿开口器暴露咽腔,小号导尿管由鼻腔进入拉起软腭,在 70°鼻内镜下牵拉肿物仔细观察其形态及来源。然后尽可能接近肿物根部先将大体标本剪下,然后在鼻内镜辅助下用低温等离子将肿物根部尽可能完整切除,同时注意保护好咽鼓管咽口。该手术方式优点在于视野好,低温等离子可以改变方向达到鼻咽部任何部位,切除肿物的同时可

以止血,有着良好的手术视野。低温等离子优势在于刀头温度低(40 ~ 70 ℃),一定程度上减轻了对周围组织的热损伤^[12],对于新生儿来说创伤小,手术时间短,术后恢复快,肿物一经切除,预后良好^[13]。

新生儿来源于咽鼓管圆枕的毛息肉极其罕见,早期诊断,及时气管插管缓解呼吸困难,尽早选择内镜辅助下低温等离子切除肿物,减少损伤是治疗该病的有效方法。

参考文献:

[1] 张恒龙,马静,明澄,等. 儿童咽鼓管毛息肉合并中耳胆脂瘤 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2022,28(4):112 - 113.

[2] Kalciglu MT, Can S, Aydin NE. Unusual case of soft polypcausing airway obstruction and review of literature[J]. J Pediatr Surg, 2010,45(12):e5 - 8.

[3] Franco V, Florena AM, Lombardo F, et al. Bilateral hairy polyp of the oropharynx[J]. J Laryngol Otol,1996,110(3):288 - 290.

[4] 王美兰,马静,娄凡,等. 罕见小儿下鼻甲毛息肉 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2017,24(2):107 - 108.

[5] 黄爱萍,张海中,崔莉,等. 婴儿毛息肉 13 例临床特征及诊治分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,55(9):850 - 854.

[6] 许风雷,夏明,钱晔,等. 婴儿口咽部毛息肉 11 例[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2013,27(6):63 - 65.

[7] Teng Y, Xian Z, Han S, et al. Pharyngeal hairy polyps: Case series and literature review[J]. Medicine,2019,98(5):e14305.

[8] 武海燕,唐英姿,何利丽,等. 新生儿咽部毛息肉 7 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志,2013,29(2):204 - 205.

(下转第 111 页)

- [J]. J Speech Lang Hear Res, 2000, 43(1): 229 – 238.
- [45] Leonard R, Kendall K. Differentiation of spasmodic and psychogenic dysphonias with phonoscopic evaluation[J]. Laryngoscope, 1999, 109(2 Pt 1): 295 – 300.
- [46] Stager SV, Bielamowicz SA. Using laryngeal electromyography to differentiate presbylarynges from paresis[J]. J Speech Lang Hear Res, 2010, 53(1): 100 – 113.
- [47] 张帅, 谢常宁, 刘勇, 等. 室性发音障碍的误诊分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(6): 463 – 465.
- [48] 郭莹, 聂尔璇, 刘超, 等. 内收型痉挛性发音障碍患者动态喉镜表现及嗓音学特点[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2020, 26(4): 387 – 391.
- [49] 陈臻. 内收型痉挛性发声障碍的诊断[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2020, 26(4): 392 – 395.
- [50] Farbos de Luzan C, Oren L, Gutmark E, et al. Quantification of the Intraglottal Pressure Induced by Flow Separation Vortices Using Large Eddy Simulation[J]. J Voice, 2021, 35(6): 822 – 831.
- [51] Farahani MH, Mousel J, Alipour F, et al. A numerical and experimental investigation of the effect of false vocal fold geometry on glottal flow[J]. J Biomech Eng, 2013, 135(12): 121006.
- [52] Agarwal M, Scherer RC. Effects of false vocal fold width on trans-laryngeal flow resistance[J]. J Acoustical Society Am, 2001, 110(5): 2762.
- [53] Alipour F, Karnell M. Aerodynamic and acoustic effects of ventricular gap[J]. J Voice, 2014, 28(2): 154 – 160.
- [54] Alipour F, Finnegan E. On the acoustic effects of the supraglottic structures in excised larynges[J]. J Acoust Soc Am, 2013, 133(5): 2984 – 2992.
- [55] Oren L, Khosla S, Farbos de Luzan C, et al. Effects of false vocal folds on intraglottal velocity fields[J]. J Voice, 2021, 35(5): 695 – 702.
- (收稿日期: 2022 – 11 – 17)
- 本文引用格式:**肖芷雪, 康竞, 苏靖琳, 等. 室带解剖组织学特点及生理作用的研究进展[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2024, 30(1): 106 – 111. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007 – 1520. 202422488
- Cite this article as:** XIAO Zhixue, KANG Jing, SU Jinglin, et al. Advances in the study of anatomical and histological characteristics and physiological functions of ventricular folds[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2024, 30(1): 106 – 111. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007 – 1520. 202422488
- (上接第 105 页)
- [9] Cay A, Bektas D, Lmamoglu M, et al. Oral teratoma: A case report and literature review[J]. Pediatr Surg Int, 2004, 20(4): 304 – 308.
- [10] 滕以书, 洗志雄, 韩赛红, 等. 婴幼儿咽部毛状息肉五例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(7): 534 – 535.
- [11] Christianson B, Ulualp SO, Koral K, et al. Congenital hairy polyp of the palatopharyngeus muscle[J]. Case Rep Otolaryngol, 2013, 2013: 374681.
- [12] 陈伟, 陈佳瑞, 陈芳, 等. 内镜下射频消融治疗儿童急性感染期梨状窝瘘[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2021, 28(2): 109 – 111.
- [13] Ibrahim N, Wooles NR, Elloy M, et al. A hairy situation[J]. BMJ Case Rep, 2015, 2015: bcr2015209825.
- (收稿日期: 2022 – 10 – 12)
- 本文引用格式:**张爱英, 温鑫, 耿江桥, 等. 低温等离子切除新生儿咽鼓管圆枕毛息肉 2 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2024, 30(1): 104 – 105, 111. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007 – 1520. 202422411