

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202423355

· 临床报道 ·

颈外切除治疗新生儿囊肿型梨状窝瘘

赵振鹿, 纪尧峰, 周钦, 孟兆雪, 刘盼, 柳荫

(徐州医科大学附属徐州儿童医院 耳鼻咽喉科, 江苏 徐州 221000)

摘要: **目的** 探讨新生儿囊肿型梨状窝瘘的手术治疗方法。**方法** 收集2020年5月—2023年5月徐州市儿童医院耳鼻咽喉科及外科重症监护室收治的8例囊肿型梨状窝瘘的新生儿病例, 患儿平均年龄16 d, 采用囊内减压-颈外切除的手术方法, 暴露囊肿后, 先用50 mL注射器抽取部分囊内液体, 使囊肿体积缩小, 便于囊壁分离, 然后完整切除病灶。观察患儿术中、术后并发症及复发情况。**结果** 8例患儿均手术顺利, 术后1例患儿出现咽瘘情况, 1例患儿术后即出现声音嘶哑, 余患儿术后恢复良好, 无复发病例。**结论** 囊内减压-颈外切除是根治新生儿囊肿型梨状窝瘘的改良术式, 早期治疗可及时缓解患儿呼吸困难情况。

关键词: 梨状窝瘘; 新生儿; 囊肿型; 囊内减压; 颈外切除

中图分类号: R653

Treatment of neonatal cystic piriform fossa fistula by external cervical resection

ZHAO Zhenlu, JI Yaofeng, ZHOU Qin, MENG Zhaoxue, LIU Pan, LIU Yin

(Department of Otolaryngology, Xuzhou Children's Hospital Affiliated to Xuzhou Medical University, Xuzhou 221000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the surgical treatment of neonatal cystic piriform fossa fistula. **Methods** A total of 8 neonatal cases of cystic piriform fossa fistula admitted to the department of otolaryngology and surgical intensive care unit of Xuzhou Children's Hospital from May 2020 to May 2023 were collected. The average age of the pediatric patients was 16 days. Intracapsular decompression and external cervical excision were performed. After the cyst was exposed, part of the cyst fluid was extracted with a 50 mL syringe to reduce the volume of the cyst, which facilitated the separation of the cyst wall, and then the lesion was completely removed. Their intraoperative and postoperative complications and recurrence were observed. **Results** All the 8 pediatric patients were operated smoothly, two of them had pharyngeal fistula and hoarseness respectively after operation. The other pediatric patients recovered well and no recurrence after operation. **Conclusions** Intracapsular decompression-external cervical resection is an improved surgical method for the radical treatment of neonatal cystic piriform fossa fistula. Early treatment can alleviate dyspnea of the pediatric patients in time.

Keywords: Piriform fossa fistula; Neonatal; Cystic; Intracapsular decompression; External cervical resection

先天性梨状窝瘘又名第三或第四鳃裂瘘, 是颈部先天性鳃源性畸形的一种, 与胚胎发育时期鳃源性器官残留有关, 儿童期发病占有所有发病率的80%, 且90%的病例发生在左侧颈部, 临床上主要表现为左侧颈部反复感染或脓肿形成^[1-2], 根据其发病特点可分为: 窦道型、囊肿型、瘘管型3种。囊肿型其实是一端囊性膨大的窦道, 主要见于胎儿及新生儿, 孕后期胎儿咽入过多的羊水或生后经口喂养使

囊肿增大, 压迫呼吸道, 常引起患儿呼吸困难, 颈外径路手术切除是治疗囊肿型梨状窝瘘的首选方法^[3-4]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2020年5月—2023年5月徐州市儿童医院耳鼻咽喉科及外科重症监护室收治的囊肿型梨状

基金项目: 徐州市卫生健康委医学科技创新项目(XWKYHT20220083)。

第一作者简介: 赵振鹿, 男, 硕士, 主治医师。

通信作者: 纪尧峰, Email: 53016502@qq.com

窝瘘新生儿患者8例,其中男5例,女3例;患儿平均年龄16 d。主要临床特点为左侧颈部肿块(图1),进食后肿块增大,患儿常表现为喉喘鸣、呼吸困难、吸气性三凹征等,1例患儿症状较重,术前需借助呼吸机辅助通气。颈部B超检查可见囊性回声,常见条索样回声,或线样回声与梨状窝相连;电子喉镜检查部分患儿可见左侧梨状窝处内瘘口。

1.2 治疗方法

采用囊内减压-颈外切除的改良术式,选取颈部小切口。患者取仰卧位、全麻插管,沿左颈部第二颈横纹作一长约2.5 cm横行切口,切口皮肤及颈阔肌,于颈阔肌的深面上下分离,暴露梨状窝囊肿,50 mL注射器穿刺抽取部分囊内液体,使囊肿体积缩小(图2),维持囊肿的完整形态,血管钳夹闭穿刺口,沿囊肿表面向四周分离(图3)。新生儿颈部组织疏松,囊肿与周围组织界限尚清晰,较易分离。向外侧分离牵拉胸锁乳突肌,暴露颈动静脉鞘,保护其内血管及迷走神经。内侧暴露左侧甲状腺腺体,分离粘连的甲状腺组织,注意保护喉上神经及喉返神经。囊肿四周分离后,寻找内瘘口走向,瘘管常由甲状软骨下角处进入左侧梨状窝,术前可经内瘘口注入亚甲蓝,利于术中寻找瘘管,尽量分离至内瘘口终端,丝线缝扎,切断瘘管,断端作荷包缝合,加固梨状窝;冲洗术腔,置负压引流,逐层缝合肌层、皮下组织和皮肤,术后经鼻留置胃管,避免咽瘘引起术腔感染。

2 结果

8例手术均顺利完成,术后1例患儿出现咽瘘,考虑内瘘口闭合欠佳或愈合不良,唾液等分泌物渗入术区引起感染,术后加强抗感染、每日换药,1个月后,伤口愈合。1例患儿术后即出现声音嘶哑,考虑术中牵拉损伤喉返神经,引起暂时性的声带麻痹,予营养神经治疗后声音嘶哑逐渐恢复,其余患儿术后恢复良好,未出现并发症。8例患儿术后随访6个

月至3年,均未见复发情况。

3 典型病例

患儿,男,10 d,胎儿期彩超发现左侧颈部包块,生后母乳喂养,颈部包块逐渐增大,引起呼吸困难,行颈部彩超示:左颈部主诉区皮下可及大小约47 mm×42 mm×38 mm的囊性回声,与甲状腺左叶关系密切,内暗区分层,不清晰,下层为稍低回声,上层为无回声,内可见多量点状弱回声漂浮,并可及条索样弱回声,顶端可及少许气体反射。彩色多普勒血流显像示:囊性回声周围可及纤枝样血流信号环绕。入院后予气管插管、呼吸机辅助通气,入院诊断左侧梨状窝瘘伴感染,病情稳定后,我科予以行左侧梨状窝瘘切除术。手术顺利,术中完整切除囊肿型瘘管,术后预防感染治疗1周,术后10 d拆线,颈部创面恢复良好,术后2周拔除胃管,随访半年,患儿无复发情况,无声音嘶哑,无呛咳等症状。

4 讨论

先天性梨状窝瘘之前被认为是一种罕见的鳃源性疾病,容易被漏诊和误诊,常被误诊为颈部脓肿或甲状腺炎。近年来,随着影像学的发展和相关疾病文献的报道,人们对梨状窝瘘的认识逐渐提高^[5]。梨状窝瘘最早可在胎儿期通过彩超检查发现,胎儿期彩超发现颈部(特别是左侧颈部)出现单纯性囊性肿块,囊肿内存在气液水平或管状、条索状低回声时,应高度怀疑梨状窝瘘可能^[6-7]。儿童出生后无明显诱因出现颈部肿块,超声、CT或MRI检查发现囊性包块,内有气液平或有条索状瘘管影,电子喉镜检查发现梨状窝内瘘口,挤压颈部,内瘘口处有脓性分泌物溢出,可明确诊断。

近年来治疗梨状窝瘘的手术方法有很多,如内镜下CO₂激光烧灼术,内镜下低温等离子内瘘口封



图1 左侧囊肿型梨状窝瘘

图2 50 mL注射器抽取囊内液体,囊内减压

图3 完整分离囊肿型瘘管

闭术、内镜下化学烧灼加缝合术、传统的开放性切除术等^[8-9]。内镜手术对患儿损伤小,手术时间较短,是近年来比较流行的术式,但前提是容易暴露内瘘口,且受内瘘口位置的影响,若内瘘口暴露欠佳,手术操作难度大;若瘘口较大或呈漏斗状,则瘘管不易完全封闭或封闭深度不够,后期容易裂开,瘘管容易复发;若封闭过深,则会对喉返神经等周围重要组织造成损伤,引起术后声音嘶哑^[10-11]。囊肿型梨状窝瘘主要见于胎儿和新生儿,新生儿梨状窝瘘较少发生感染,多表现为颈部反复出现肿块,进食后肿块增大,且新生儿颈部组织疏松,囊肿型梨状窝瘘往往体积较大,囊肿挤压内瘘口,使内瘘口无法暴露,囊肿压迫气道后,引起新生儿呼吸困难、呼吸道梗阻,及时解决呼吸困难,是治疗的关键。传统的开放性手术是治疗新生儿囊肿型梨状窝瘘的首选方法。但手术风险较大,因瘘管周围有颈动脉鞘、喉返神经、甲状腺等重要组织结构^[12],且传统开放性手术切口较大,患儿损伤大,术后遗留较大的手术瘢痕,影响美观。我们发现新生儿囊肿型梨状窝瘘与瘘管型梨状窝瘘不同,单纯内瘘口结扎与烧灼内瘘口,颈部囊性包块不会消失,不能解决气道受压的问题,所以我们选择手术切除,术前经内瘘口注入亚甲兰有助于根部结扎,不易复发,所以内瘘口不作处理,同时如果再行内瘘口烧灼,担心结扎部位组织坏死形成咽瘘。我们采用囊内减压+颈外切除的改良术式,选取颈部小切口,先抽取部分囊内液体,使囊肿体积缩小,分离囊壁,术中注意保护周围组织,切记过于牵拉,以免损伤周围神经,瘘管断端荷包加固缝合,术后留置胃管,避免咽瘘发生,通过早期的手术治疗,避免患儿梨状窝瘘反复感染,降低复发率,解决囊肿型梨状窝瘘患儿的呼吸困难等情况。

参考文献:

[1] Garrel R, Jouzdani E, Gardiner Q, et al. Fourth branchial pouch si-

nus: from diagnosis to treatment[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2006,134(1): 157-163.

[2] 刘涛,温哲,梁奇峰,等. 儿童梨状窝瘘的诊断和治疗[J]. 中华医学杂志,2016,96(39):3156-3159.

[3] Leboulanger N, Ruellan K, Nevoux J, et al. Neonatal vsdelayed-onsetfourth branchialpouchanomalies: Therapeuticimplications [J]. Arch OtolaryngolHead NeckSurg, 2010,136(9): 885-890.

[4] 李碧澜,樊建刚,何刚,感染性第三鳃裂瘘管的手术时机选择及治疗分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,10,23(5):473-475.

[5] Rossi MR, Moreddu E, Leboulanger M, et al. Fourth branchialanomalies: predictive factors of therapeutic success [J]. J Pediatr-Surg,2019,54(8):1702-1707.

[6] Hosokawa T, Yamada Y, Sato Y, et al. Five neonatalcases of pyriform sinus fistula w ith cervical cystic lesion;a comparison between sonography and other modalities [J]. J Med Ultrason (2001), 2015,42(4): 579-585.

[7] Sheng QF, Lv Z, Xu WJ, et al. Differences in the diagnosis and management of pyriform sinus fistula between new borns and children[J]. Sci Rep,2019,9(1):18497.

[8] Zhao L, Chen L, Li W, et al. Retrospective review of 70 cases of pyriform sinus fistula [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol,2021,150:110904.

[9] 陈伟,倪坤,顾美珍,等. 显微支撑喉镜下低温等离子微创治疗儿童先天性梨状窝瘘[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(5):554-558.

[10] 梁璐. 内镜治疗先天性梨状窝瘘[J]. 国际儿科学杂志,2015,42(5):507-510.

[11] 张明港,樊明月,窦训武. 25例鳃裂囊肿及瘘管临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,12,21(6):493-495.

[12] 黄舒玲,梁璐,陈良嗣. 先天性梨状窝瘘的外科治疗进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(18):1491-1494.

(收稿日期:2023-10-23)

本文引用格式:赵振鹿,纪尧峰,周钦,等. 颈外切除治疗新生儿囊肿型梨状窝瘘[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2024,30(4):91-93. DOI:10.11798/j. issn. 1007-1520.202423355

Cite this article as: ZHAO Zhenlu, JI Yaofeng, ZHOU Qin, et al. Treatment of neonatal cystic piriform fossa fistula by external cervical resection[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2024,30(4):000-000. DOI:10.11798/j. issn. 1007-1520.202423355