

儿童及青少年上颌窦后鼻孔息肉鼻内镜手术的临床分析



刘 丹^{1,2} 万 浪¹ 王桃姣¹ 岑瑞祥¹

【摘要】 目的 探讨儿童及青少年上颌窦后鼻孔息肉鼻内镜手术的方法和临床疗效。**方法** 对 25 例儿童及青少年上颌窦后鼻孔息肉患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 25 例患者随访 1 年以上,治愈 18 例,好转 5 例,无效 2 例,有效率 92%,且无手术严重并发症发生。**结论** 鼻内镜手术治疗儿童及青少年上颌窦后鼻孔息肉安全有效。

【关键词】 鼻息肉; 外科手术; 青少年

上颌窦后鼻孔息肉为起源于上颌窦内,经上颌窦副孔或自然窦口突出并垂至后鼻孔鼻咽部的一种息肉样病变^[1]。儿童及青少年上颌窦后鼻孔息肉以往单纯摘除息肉,复发率较高。手术是首选治疗方法。我们于 2006 年 7 月至 2011 年 7 月使用鼻内镜对 25 例儿童及青少年上颌窦后鼻孔息肉患者行手术治疗,疗效满意,现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

25 例患者中,男性 15 例,女性 10 例,年龄 6 ~ 16 岁,均为单侧发病,左侧 14 例,右侧 11 例,病程 6 个月至 3 年。所有患者均有鼻塞、流脓涕等临床表现,其中头痛 3 例,嗅觉减退 4 例,睡眠时打鼾 6 例。所有患者均行鼻内镜检查及鼻窦 CT 冠状位及水平位扫描,基本确定息肉原发于上颌窦。

二、治疗方法

所有患者均采用全身麻醉,采用德国 storz 鼻内镜和美国 Medtronic-xomed 电动切吸器等设备。用肾上腺素棉片收缩鼻腔黏膜,以 0°鼻内镜检查双侧鼻腔、中鼻甲、中鼻道、上鼻甲、嗅裂、钩突及鼻咽部,观察息肉的来源、有否突入后鼻孔及其范围。切除钩突,暴露筛漏斗,见上颌窦后鼻孔息肉源自上颌窦。用切吸器直接切除窦外息肉,再用上颌窦息肉

钳将上颌窦息肉与黏膜一并切除;若上颌窦窦口过小,用反张咬骨钳咬除上颌窦口前下壁,扩大上颌窦口,使术野更清晰。若上颌窦后鼻孔息肉的根部位于上颌窦的内侧壁或前壁,可用 30°或 70°鼻内镜检查,以使视野清楚。用弯头切吸器伸入上颌窦内进行切割,尽量切除病变黏膜。术中不破坏额隐窝和后筛。术后第 2 天取出鼻腔填塞物,术后即口服吉诺通,出院前一天用鼻腔冲洗器(鼻可乐)进行鼻腔冲洗,并在鼻内镜下彻底清理术腔 1 次,术后第 1 个月内每周鼻内镜下清理鼻腔 1 次,第 2 个月每 2 周复查 1 次,然后每个月复查 1 次直至完全康复。复查时如术腔有囊泡、肉芽、息肉等,则予以彻底清理。有部分不合作儿童未能完成术后清理。

三、疗效判定

疗效评定依据 1997 年海口标准。治愈:症状消失,内窥镜检查窦口开放良好,窦腔黏膜上皮化,无脓性分泌物。显效:症状明显改善,内窥镜检查见窦腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成,有少量脓性分泌物。无效:症状无改善,内窥镜检查见术腔粘连,窦口狭窄或闭锁,息肉形成,有脓性分泌物。

结 果

所有患者均顺利完成手术,术中及术后均未出现并发症。随访 25 例患者 12 ~ 24 个月,18 例(72%)症状消失,为临床治愈;5 例(20%)症状明显改善,为临床好转;2 例(8%)因年龄较小,初次复诊时害怕鼻内镜术后清理,此后未定期复诊,分别于术后 18 个月、24 个月复发。总有效率为 92%。

讨 论

上颌窦后鼻孔息肉的发病率占鼻息肉患者的 4% 左右,在儿童鼻息肉中发病率较高,甚至高达 60%^[2]。此病的发生是由上颌窦黏膜病变所致,上颌窦内黏膜薄而柔软,因此很容易因轻微损伤及血液循环障碍而产生水肿、囊性变或息肉样变。带蒂的息肉经上颌窦自然开口、前凶或后凶上的上颌窦副口脱入中鼻道,并延伸到后鼻孔,上颌窦内伴有息肉或囊肿^[3]。

上颌窦后鼻孔息肉多发生于儿童及青少年,临床特点是呈单发性,主要症状为单侧进行性鼻塞,如息肉突入鼻咽腔可产生双侧鼻塞,体积巨大者可坠入口咽部而引起异物感。有的患者因为上颌窦后鼻孔息肉堵塞鼻咽部,而发生分泌性中耳炎,导致患者听力减退、耳鸣等^[4]。鼻窦 CT 扫描可显示同侧鼻腔、后鼻孔、上颌窦有均匀的软组织密度影,上颌窦窦口扩大。因此,对于上颌窦后鼻孔息肉的诊断并不太困难。只要进行仔细的前鼻镜及鼻内镜、鼻窦 CT 检查,一般均可明确诊断,但应注意与鼻咽血管纤维瘤及鼻腔脑膜脑膨出相鉴别。

手术是目前治疗上颌窦后鼻孔息肉的惟一方法,既往多采用柯-陆氏手术,该术式能很好地暴露窦腔以保证将息肉的窦内部分完整切除,但其创伤较大,影响儿童患者颌面部发育及恒牙萌出。鼻内镜手术可在明视下手术,提供良好视野,损伤小,因此鼻内镜手术已成为治疗上颌窦后鼻孔息肉的首选方法,治疗效果较好,但在儿童中应用较少。我们应用鼻内镜手术治疗儿童及青少年上颌窦后鼻孔息肉,疗效较好,总有效率 92%。术后复发 2 例,可能与手术时后鼻孔息肉的根部未彻底切除以及未坚持术

后随访清理有关,提示术中彻底切除息肉根部以及术后定期随访对减少复发尤为重要。在手术过程中,要注意保护正常鼻黏膜,特别是上颌窦内黏膜。上颌窦内黏膜较薄,在炎症状态下易水肿,如果术中注意不够,可导致黏膜整体撕脱,术腔上皮化缓慢,炎症迁延不愈,直接影响治疗效果^[5-7]。再者,儿童容易出现上呼吸道感染,患儿的鼻腔和鼻道相对较为狭窄,手术操作空间较为狭小,手术操作应力求精细。

鼻内镜手术在明视下进行,视野清晰,损伤小,术后反应轻,可切除窦腔内息肉,且并发症少,避免了柯陆氏手术和下鼻道开窗术,不影响儿童颌面部发育,因此鼻内镜手术是临床治疗儿童及青少年上颌窦后鼻孔息肉的最佳手段。

参 考 文 献

- 1 田勇泉,孙爱华.耳鼻咽喉科-头颈外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:79.
- 2 宋洪富,贺勇,姜振华,等.鼻内镜下 Messerklinger 术治疗儿童上颌窦后鼻孔息肉疗效观察[J].山东医药,2011,51(6):105-106.
- 3 韩德民.鼻内镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:70.
- 4 钱进,李厚恩,孙建军.上颌窦源性后鼻孔囊性息肉临床与病理学特点[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2006,13(4):257-258.
- 5 张国民,康霜莲,谢锐鹏,等.鼻内镜手术治疗上颌窦后鼻孔息肉 23 例[J].临床军医杂志,2006,34(4):481-482.
- 6 贾海顺,张艳萍.鼻内镜下治疗后鼻孔息肉 21 例临床分析[J].临床医药实践杂志,2008,17(6):455-456.
- 7 凌科技,冯晓辉.腺样体肥大低温等离子消融术与经鼻内镜腺样体吸切术疗效分析[J].临床小儿外科杂志,2013,12(06):465-467.

· 消息 ·

内地—香港小儿微创外科学习班通知

湖南省儿童医院和香港大学玛丽医院受 SK Yee Medical Foundation 资助,定于 2015 年 5 月 7 日至 10 日在湖南省儿童医院举办“内地—香港小儿微创外科学习班”。我们将邀请国际著名小儿外科专家香港大学副校长谭广亨教授以及国内著名小儿微创外科专家授课,对小儿微创领域的新技术、新进展作专题报告并进行手术演示,欢迎广大对小儿微创外科有兴趣的学员参加。① 授课内容:小儿微创外科的发展现状及发展前景;腹腔镜胸腔镜在小儿肝胆、肛肠、普胸、泌尿外科疾病的临床应用;微创外科病人的围术期管理。② 联系人:周崇高,电话 13974859501, E-mail: zhouchonggao@sina.com;周小渔,电话:13308498510;夏仁鹏,电话:13808487945, 0731-85356310。