

鼻内镜辅助下上颌窦球囊扩张术治疗慢性上颌窦炎 1 例报告^{*}

胡伟倪 朱 丽^{**} 张迎宏

(北京大学第三医院耳鼻咽喉科, 北京 100191)

中图分类号: R765.4⁺²

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2013)12-1157-02

鼻窦球囊扩张术是一种新的微创外科手术方法, 2005 年在美国的耳鼻喉科年会上首次提出, 并作为当代鼻科学四大技术进步之一得到了改进和发展^[1], 成为被国际上广泛接受的鼻腔鼻窦疾病的手术治疗方法, 多项临床研究已证明其有效性及可行性^[2]。2013 年 1 月, 我院施行 1 例上颌窦球囊扩张术, 随访 9 个月, 效果满意, 报道如下。

1 临床资料

患者女, 24 岁, 因交替性鼻塞伴流涕 2 年, 加重 1 周入院。患者 2 年前无明显诱因开始出现交替性鼻塞, 伴黏涕及鼻腔异味, 鼻涕倒流, 感冒后症状加重, 多次就诊于外院, 诊断为“鼻窦炎”, 药物治疗后症状无明显缓解。入院前 1 周感冒后上述症状再次加重, 并出现右侧眶周及上牙列疼痛, 伴右鼻流黄脓涕, 左鼻流白黏涕。行鼻窦 CT 提示“右侧上颌窦内软组织密度影充满窦腔, 窦口扩大, 内侧壁向鼻腔移位, 左侧上颌窦内可见软组织密度影沿窦内壁分布”(图 1), 诊断为“慢性鼻窦炎(I 型 2 期)”。2013 年 1 月 11 日于全麻下在鼻内镜的辅助下行左侧上颌窦球囊扩张术、右侧上颌窦口开放及窦内病变去除术。术中见双侧上颌窦口黏膜肿胀, 堵塞窦口, 在发光导丝引导下将球囊导管由左侧上颌窦口插入左侧上颌窦, 并用球囊导管扩张窦口(图 2), 置入冲洗导管, 用大量生理盐水冲洗窦腔, 见少量白色黏稠分泌物流出。开放右侧上颌窦窦口, 并冲洗窦腔, 见大量黄色脓性分泌物流出, 用高速微切钻扩大右侧上颌窦口至直径约 2.5 cm, 并开放右侧前后组筛房。术后使用头孢类抗生素、鼻喷激素及黏液促排剂, 定期随访。

术后第 1 周、第 3 周复查, 患者脓涕、涕倒流及

鼻腔异味消失, 右侧少许白色黏稠涕, 鼻内镜见右侧术腔少许白色黏稠分泌物, 左侧无分泌物, 中鼻道少许干痂。术后第 5 周, 患者无不适, 鼻内镜见双侧术腔清洁, 左侧术腔点状粘连, 右侧扩大的上颌窦口约 2.5 cm × 2.5 cm, 左侧球囊扩张上颌窦口约 1.0 cm × 0.6 cm。术后第 7 周、第 11 周、第 12 周及第 9 个月, 患者无不适, 鼻内镜均见双侧鼻窦术腔已上皮化, 右侧扩大的上颌窦口及左侧球囊扩张上颌窦口同前(图 3)。术后 3 个月复查鼻窦 CT, 提示“双侧上颌窦窦口开放好, 未见明显软组织密度影, 右侧上颌窦内黏膜稍增厚”(图 4)。

2 讨论

一直以来, 鼻科与其他外科学一样, 总是在积极寻求用微创技术治疗疾病^[3]。鼻窦球囊扩张术通过对鼻窦窦口进行扩张, 并对窦口骨质造成微小的青枝骨折, 与传统的功能性鼻窦内镜手术相比较, 保留了鼻窦窦口的黏膜、钩突及中鼻甲等解剖结构, 创伤更小, 更有利于鼻窦内部生理性稳态的维持, 并可有效地防止术后窦口再狭窄的发生^[1]。此技术问世 8 年来, 在国外得到了广泛的应用。我国仅见萧建新等^[4]报道此种手术, 取得了良好疗效。

鼻窦球囊扩张技术主要用于药物治疗无效的慢性鼻窦炎。在鼻内镜的引导下, 通过将球囊导管导入病变的鼻窦内, 对球囊加压扩张窦口, 并用冲洗导管对窦内进行冲洗, 达到去除窦内病变、恢复窦口引流的目的。参考 Friedman 等^[5]的临床研究, 鼻窦球囊扩张术适用于以下慢性鼻窦炎患者: 经抗生素、鼻喷激素、抗过敏等药物治疗无效者; 抗生素治疗超过 4 周, 但鼻窦 CT 表现仍有异常者; 经规范治疗后处于非发作期, 但鼻窦 CT 表现异常, 且鼻窦炎急性发

^{*} 基金项目: 北京大学第三医院基金(65462-03)

^{**} 通讯作者, E-mail: prlizhu@hotmail.com

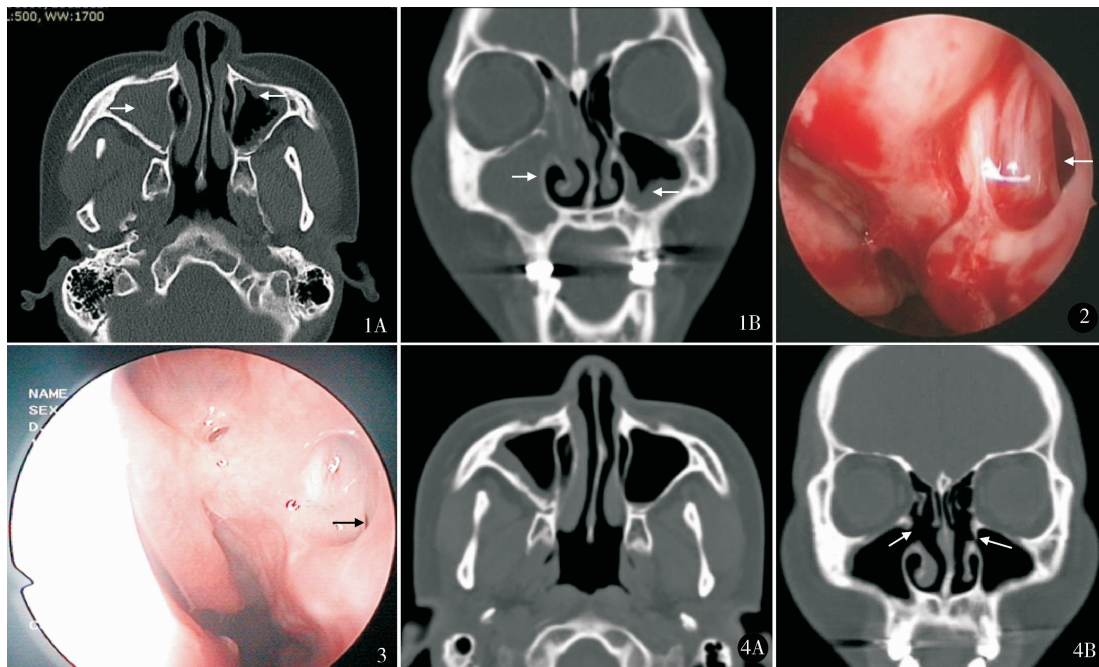


图 1 术前鼻窦 CT 提示右侧上颌窦内软组织密度影(箭头)充满窦腔,窦口扩大,内侧壁向内移位,左侧上颌窦内可见软组织密度影(箭头)沿窦内壁分布(A-轴位;B-冠状位) 图 2 球囊扩张术后左侧上颌窦口(箭头) 图 3 术后 3 个月左侧上颌窦口(箭头)约 1.0 cm × 1.0 cm 图 4 术后 3 个月鼻窦 CT 提示双侧上颌窦窦口(箭头)开放好,未见明显软组织密度影,右侧上颌窦内黏膜稍增厚(A-轴位;B-冠状位)

作每年超过 3 次者。根据临床经验,不伴有鼻息肉的慢性鼻窦炎和反复发作的急性鼻窦炎患者均为鼻窦球囊扩张术很好的适应证^[5]。本患者慢性鼻窦炎反复发作,药物治疗效果不理想,且左侧上颌窦炎症较轻,故对左侧上颌窦口行球囊扩张术。

在本例的术后随访中,患者症状消失,鼻腔黏膜上皮化早,术后 9 个月窦口开放情况十分理想,未见明显缩窄,球囊扩张效果好。

此外,鼻窦球囊扩张技术较功能性鼻内镜手术安全性更高。多数临床研究均证明鼻窦球囊扩张术为治疗慢性鼻窦炎安全的手术方式^[6],未见文献报道鼻窦球囊扩张术引起失明、脑膜炎及脑脊液漏等严重并发症,并与功能性鼻内镜手术有相当的疗效^[7]。本例未发生任何手术相关并发症,也证明了上颌窦球囊扩张术的安全性。

参考文献

1 Catalano PJ. Balloon dilation technology: let the truth be told. Curr

Allergy Asthma Rep, 2013, 13(2): 250-254.

2 Tomazic PV, Stammberger H. Feasibility of balloon sinuplasty in patients with chronic rhinosinusitis: the Graz experience. Rhinology, 2013, 51(2): 120-127.

3 李学佩. 关于耳鼻咽喉头颈外科微创外科的发展. 中国微创外科杂志, 2008, 8(2): 97-98.

4 萧建新, 于青青, 唐 隽, 等. 鼻窦球囊导管扩张术的远期疗效分析. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2012, 26(5): 38-42.

5 Friedman M, Schalch P. Functional endoscopic dilation of the sinuses (FEDS): patient selection and surgical technique. Oper Tech Otolaryngol, 2006, 17(2): 126-134.

6 Bolger WE, Vaughan WC. Catheter-based dilation of the sinus ostia: initial safety and feasibility analysis in a cadaver model. Am J Rhinol, 2006, 20(3): 290-294.

7 Steffen A, Linke R, Wollenberg B. Treatment of chronic rhinosinusitis using balloon sinuplasty. A quality of life analysis. HNO, 2013, 61(7): 645-649.

(收稿日期: 2013-10-23)

(修回日期: 2013-11-04)

(责任编辑: 王惠群)