

鼻内镜下经上鼻道—筛窦联合入路蝶窦开放术临床体会

刘 洁,沈宝茗,廖剑绚,江青山,龚永谦

(南华大学附属第一医院耳鼻喉科,湖南 衡阳 421001)

摘 要: **目的** 探讨鼻内镜下经上鼻道—筛窦联合入路行蝶窦开放手术治疗蝶窦病变的手术安全性、可行性及疗效。 **方法** 回顾分析笔者所在医院收治的 45 例蝶窦病变的临床资料,所有患者均采用经鼻内镜下经上鼻道—筛窦联合入路行蝶窦开放手术进行治疗。 **结果** 45 例蝶窦病变经此入路均成功行蝶窦开放,术中术后未出现并发症,45 例均治愈。 **结论** 鼻内镜下经上鼻道—筛窦联合入路蝶窦开放术治疗蝶窦病变,疗效确切,手术直接、安全、微创,值得临床推广。

关键词: 上鼻道; 筛窦; 鼻内镜术; 蝶窦开放术

中图分类号:R765.4 **文献标识码:**A

Clinical Experience of Sphenoidotomy in Joint Meatus of the Ethmoid and Sinus Via trans-superior Meatus Approach by Nasal Endoscope

LIU Jie, SHEN Baoming, LIAO Jianxuan, et al

(Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital, University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China)

Abstract: **Objective** To explore the safety, feasibility and efficacy of an operative method which conducted sphenoidotomy in joint meatus of the ethmoid and sinus Via trans-superior meatus approach by nasal endoscope to treat the isolated sphenoid sinus. **Methods** 45 patients suffering from isolated sphenoid sinus diseases received surgical treatment in joint meatus of the ethmoid and sinus Via trans-superior meatus approach by nasal endoscope from April 2009 to April 2011. **Results** All 45 cases were successfully operated without serious complications. and all the patients were cured via the operation. **Conclusion** Treatment of isolated sphenoid sinus diseases in joint meatus of the ethmoid and sinus Via trans-superior meatus approach by nasal endoscope is safe, direct, minimally invasive and effective.

Key words: superior meatus; ethmoid sinus; nasal endoscope; sphenoidotomy

鼻内镜下蝶窦手术临床上已普遍开展,具有直接、微创、术后恢复快等特点。由于蝶窦位置深在,周围毗邻关系重要复杂,而且,蝶窦发育及气化的诸多变异,导致术中定位不清,若术中盲目操作,极易造成严重或致命性并发症。Min^[1]和 Bolger 等^[2]先后对蝶窦开口周围的解剖标志进行研究,认为对蝶窦的定位上鼻道和上鼻甲是恒定的解剖标志。鼻内镜下经上鼻道—筛窦联合入路蝶窦开放手术全部过程在直视下完成,以上鼻甲为解剖标准,经蝶窦自然口开放,具有更好的安

全性,简单易行。本院自 2009~2011 年共收治蝶窦病变患者 45 例,施以鼻内镜下蝶窦开放病变切除手术,取得较好疗效,无严重并发症发生,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

45 例患者经鼻窦 CT 检查,结合病史和临床体征,在本科诊断为蝶窦病变,男 19 例,女 26 例;年龄 17~65 岁,平均 42.6 岁。病程 1~10 年,平均 2 年。45 例患者中,头昏头痛 38 例,回吸涕带血 11 例。术后诊断蝶窦炎 15 例,病理切片证实蝶窦息肉 12 例,蝶窦黏液囊肿 7 例,蝶窦真菌病 10 例,蝶窦血管瘤 1 例,其中蝶窦孤

立病变9例,余36例均伴有不同程度的鼻窦炎。

1.2 手术方法

病人取仰卧位,气管内插管全麻,1/1 000 肾上腺素棉片收缩鼻腔黏膜两三次,在0°鼻内镜下操作,合并上颌窦和筛窦病变的蝶窦病变按照常规切除钩突,开放筛窦,然后切开中鼻甲基板内侧,显露上鼻道和上鼻甲,以上鼻甲为参考标志,用探针触动紧邻上鼻甲尾端的区域,直到找到蝶窦口,在定位蝶窦前壁和自然口,有时需切除部分上鼻甲,伴有上鼻道息肉的动力系统切除息肉后方可暴露蝶窦自然口,对于骨性蝶窦自然口比较小,或是已经被水肿的黏膜或息肉堵塞了蝶窦口的,用动力系统切除息肉及水肿的黏膜,用探针探查到蝶窦自然口后,参考蝶窦气化程度的前提下,用蝶窦咬骨钳向前外和前下方扩大蝶窦自然口,向前下咬除蝶窦前壁时注意穿行前下的蝶腭动脉鼻后中隔动脉,必要时可电凝局部减少出血。从自然口向内侧扩大的余地很小,且注意保留蝶窦自然口内侧黏膜的完整性。对于孤立性蝶窦病变,经中鼻道在不切除钩突的情况下,切除筛泡内侧二分之一后,切开中鼻甲基板,暴露上鼻甲和上鼻道后,定位蝶窦自然口后行蝶窦开放术。根据病变性质,采用不同的处理方法,蝶窦炎性疾病吸除分泌物扩大开口至5~10 mm,蝶窦囊肿不必完整切除囊壁,囊肿造口足够大,利于引流即可^[3],对于蝶窦外侧壁的囊壁不能盲目取出,更不能强行撕扯。蝶窦真菌病的窦腔内病变组织需彻底清理干净,保留蝶窦黏膜。蝶窦息肉的用动力系统切除息肉,注意刀头勿直接接触外侧壁,以免发生严重并发症。术后术腔填塞止血材料,术后定期行鼻内镜下复查。

2 结 果

本组45例蝶窦病变中,均经此法顺利找到蝶窦自然口,并成功开放蝶窦,术后无严重并发症,术后平均1.5月术腔上皮化,蝶窦口引流好,无闭锁。随访1年蝶窦炎15例,蝶窦息肉12例,蝶窦黏液囊肿7例,蝶窦真菌病10例,蝶窦血管瘤1例均无复发。

3 讨 论

蝶窦深居头颅中央,周围毗邻海绵窦、颈内动脉、视神经、垂体等重要结构。鼻内镜下蝶窦手术径路有多种,对于不同的蝶窦病变,选择更直接、微创、相对安全是现代鼻内镜蝶窦手术的基本原则,目前国内比

较常用的鼻内镜下蝶窦手术方式主要有2种^[4]:经蝶窦自然口开放蝶窦;此方法多为经嗅裂,骨折外移中鼻甲,有时需切除部分中鼻甲,定位自然口后予以扩大,但鼻腔狭窄,上鼻甲肥厚或蝶筛隐窝狭窄的情况下,手术视野欠佳,易出血,术后容易导致中鼻甲漂移嗅裂区域的粘连,从而影响鼻窦的引流,也增加术后复查和随访的难度。第二种方法是经蝶窦前壁开放蝶窦。在无法找到蝶窦自然口的情况下,或是病变广泛时,循开放了的后筛至蝶窦前壁,遵循中线原则,做蝶窦前壁开窗。此法视野较宽敞,操作空间也较大,此径路也更有利于彻底清除病变,但是应认真参考鼻窦CT扫描,了解蝶窦气化和骨化情况,对于气化差的蝶窦此法损伤蝶窦外侧壁的手术风险明显增加。而且术中要明确后筛和蝶窦的解剖关系,特别是有蝶上筛房存在时。此法有时会存在蝶窦前壁开窗和蝶窦自然口并存的情况。选择经上鼻道—筛窦联合入路蝶窦开放,即经中鼻道开放筛窦,切开中鼻甲基板,暴露上鼻道显露上鼻甲,定位蝶窦自然口后开放蝶窦。此方法优点:(1)经蝶窦自然口开放蝶窦保证了安全性,避免了手术中蝶窦和后筛特别是蝶上筛房发生混淆。(2)避免了形成蝶窦自然口和前壁开窗两条引流途径。(3)避免了从嗅裂操作,开放筛窦或切除内侧筛泡后保障了良好的手术视野及手术操作空间,上鼻道的息肉通过中鼻道也能彻底切除,并保证了上鼻道的通气引流。(4)术腔宽敞,方便术后复查及随访。(5)适用广泛,操作较简单。蝶窦开放过程中,提倡首先寻找蝶窦自然口的方法,本组45例经此方法未出现蝶窦自然口无法探及的现象,术后效果好,手术安全,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Min YG, Shin JS, Lee CH. Trans-superior meatal approach to the sphenoid sinus [J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 1995, 57(5): 289-292.
- [2] Bolger WF, Keyes AS, Lanza DC. Use of the superior meatus and superior turbinate in the endoscopic approach to the sphenoid sinus [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1999, 120(3): 308-313.
- [3] 乐建新, 孔维佳. 鼻内镜下蝶窦手术入路及超越蝶窦腔病变的处理[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(20): 920-922.
- [4] 韩德民, 周兵. 鼻内镜外科学. 2版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 170-172.

(此文编辑: 蒋湘莲)