

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201302011

· 短篇论著 ·

42例非侵袭性真菌性鼻窦炎临床分析

章晓军,周剑勇,谭国鹏,吕洁瑜,严飞鹏

(江门市中心医院耳鼻咽喉科,广东 江门 529000)

摘要: **目的** 探讨功能性鼻内镜手术治疗非侵袭性鼻窦炎的临床疗效。**方法** 回顾性分析2009~2011年经我院病理确诊的真菌性鼻窦炎患者42例,分析其专科检查、影像学资料、临床表现及鼻内镜手术治疗后的疗效。**结果** 所有患者术后随访1年以上均未见复发,术后病理检查发现真菌及菌丝。**结论** 通畅鼻腔鼻窦引流,彻底清除窦腔内真菌团块,对真菌性鼻窦炎的治疗有重要的意义。

关键词: 真菌性鼻窦炎;鼻内镜手术;临床分析

中图分类号:R765.4 文献标识码:A 文章编号:1007-1520(2013)02-0129-03

Clinical analysis of non-invasive fungal rhinosinusitis in 42 cases

ZHANG Xiao-jun, ZHOU Jian-yong, TAN Guo-peng, et al.

(Department of Otolaryngology, Jiangmen Central Hospital, Jiangmen 529000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the therapeutic effect of functional endoscopic sinus surgery for non-invasive fungal rhinosinusitis. **Methods** Clinical data of 42 patients suffering from non-invasive fungal rhinosinusitis confirmed pathologically from 2009 to 2011 was analyzed retrospectively. The analyzed data included endoscopic examination, sinus CT scan, clinical manifestations, and surgical outcome. **Results** Postoperative pathological observations displayed fungi and hyphae in all specimens. All the 42 patients were followed up for more than one year postoperatively without recurrence. **Conclusions** Adequate drainage of nasal cavity and paranasal sinuses and complete removal of fungal masses from sinus cavity are essential for successful management of non-invasive fungal rhinosinusitis.

Key words: Sinusitis, fungal; Endoscopic surgery; Clinical analysis

真菌性鼻窦炎的发病率有逐渐上升的趋势,依据病理学将真菌性鼻窦炎分为侵袭性和非侵袭性,总结我院2009~2011年非侵袭性真菌性鼻窦炎42例的临床诊治体会,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

42例患者中,男25例,女17例;年龄34~70岁,平均年龄43.57岁;病程1个月至30年。病变累及双侧上颌窦9例,单侧上颌窦28例,累及筛窦4例,累及蝶窦1例。临床症

状:鼻塞31例,上列牙疼痛不适4例,鼻面部疼痛伴麻木感5例,视物模糊1例,头痛2例。CT结果示窦腔内斑点状、条索状钙化影36例(CT值105.65~273.88),上颌窦骨壁吸收8例(图1)。鼻内镜下见上颌窦内侧壁内移10例,鼻中隔偏曲明显25例。



图1 CT冠状位示左侧上颌窦内侧壁骨质部分吸收,有钙化斑。

作者简介:章晓军,男,硕士,主治医师。
通讯作者:章晓军,Email:zhangxj03@sina.com.

1.2 治疗方法

42 例患者均采用鼻内镜下鼻窦 Messerkinger 式手术, 切开钩突黏膜及钩突骨, 清除鼻腔及鼻窦口周围病变的黏膜, 开放筛泡, 从前向后开放筛窦, 扩大上颌窦自然口约 $1.0\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$, 在 45° 镜协助下清除窦腔内的真菌团块, 3 例真菌团块位于上颌窦底壁, 术中采用鼻内镜下辅以上颌窦鼻内开窗术, 于下鼻道外侧壁切开椭圆形黏膜瓣, 咬除骨质, 形成直径 1 cm 大小的窗孔, 窦腔可见黄褐色泥沙样物质, 术中生理盐水反复冲洗窦腔, 术后常规抗生素治疗, 所有患者均未使用抗真菌药物治疗。

2 结果

术后所有的病例取病变组织及泥沙样物质行病理学 HE 染色及细胞学检查, 病理检查均可见大量真菌、菌丝及炎性细胞存在, 其中诊断为曲霉菌感染 25 例, 毛霉菌感染 5 例, 其他真菌感染 12 例。患者术后每周行鼻内镜检查, 清除窦腔内痂皮及黏脓性分泌物, 连续 4 周, 3 个月后再次复查, 鼻腔引流通畅, 窦腔上皮化良好, 未见复发。

3 讨论

真菌作为一种条件致病菌广泛存在于人体的上呼吸道当中, 机体的免疫力下降、营养不良往往导致真菌性鼻窦炎的发生, 近些年抗生素在临床上的广泛应用其发病率有逐步升高的趋势。有研究指出导致真菌感染的抗菌药物主要集中于第三代头孢菌素类、喹诺酮类和氨基糖苷类药物, 其中以头孢哌酮最易诱发真菌感染, 联合用药应用第三代头孢菌素多在 $7 \sim 10\text{ d}$ 发生真菌感染^[1]。鼻腔解剖结构的异常也是导致真菌性鼻窦炎的一个重要的原因, 鼻中隔偏曲被认为是机械性阻塞导致真菌性鼻窦炎的一个重要原因, 其中鼻中隔偏曲较窄侧发生鼻窦炎的严重程度和范围更广, 鼻窦口的阻塞造成窦腔的一个厌氧的 pH 较低的环境, 这些有利于曲霉菌的生长繁殖^[2]。本组真菌性鼻窦炎患者均不同程度的伴随鼻中隔偏曲, 鼻中隔偏曲明显 25 例, 术中对于鼻中隔偏曲明显、影响鼻腔引流的患者均进行了鼻中隔偏曲

矫正术。

真菌性鼻窦炎早期鼻部症状可不明显, 往往被鼻科医生忽视, 非侵袭性真菌性鼻窦炎的临床症状与慢性鼻窦炎的类似, 主要表现为鼻塞、流黏脓性鼻涕、涕中带血等症状, 本组部分患者局部因真菌团块压迫周围神经出现以上列牙疼痛不适及鼻面部疼痛伴麻木感为首发症状, 在治疗过程中往往被忽视, 鼻窦 CT 的检查在真菌性鼻窦炎的早期诊断过程中有着重要的意义, CT 的高分辨率往往可以清晰的显示窦腔内的斑片状、条索状的钙化斑, 对窦壁骨质的吸收程度也有较好的显示。高密度的钙化影是磷酸钙在坏死的霉菌丝上沉积所致, 这是真菌性鼻窦炎的特点, 也是与细菌性鼻窦炎的鉴别点^[3]。

真菌性鼻窦炎的治疗首选手术治疗, 通过手术开放鼻窦口, 通畅鼻窦引流, 清除窦腔内泥沙样真菌团块, 清除病变的黏膜组织, 从而通畅鼻窦引流, 鼻内镜手术成为治疗的首选方法, 鼻内镜手术以其优良的视野及角度逐渐代替传统的 Caldwell-Luc 术式。部分真菌性鼻窦炎患者真菌团块位于上颌窦底壁, 在术中如果仅仅采用 0° 鼻内镜, 由于不能完全窥及窦腔底壁, 少量的真菌团块残留可能导致患者术后复发。部分患者虽然采用 70° 镜对上颌窦窦腔的观察死角仍旧可能出现残留, 这些患者在我科治疗过程中通常在鼻内镜下辅以 Caldwell-Luc 术式或者上颌窦鼻内开窗术, 清除残留的真菌团块, 术中用生理盐水反复冲洗窦腔, 可以达到很好的手术效果。术后患者予以丙酸氟替卡松鼻喷剂(辅舒良)喷鼻, 定期随访, 清除鼻窦及鼻道内的痂皮, 可有效的促进鼻腔、鼻窦黏膜上皮化, 去除真菌存在的厌氧环境, 通畅窦腔的引流, 有效的减少真菌性鼻窦炎的术后复发。对于真菌性鼻窦炎的治疗抗真菌药的使用目前还存在争议, 认为真菌性鼻窦炎除了手术治疗外术后必须强调全身和局部抗真菌药物治疗, 有利于控制复发和感染扩散, 有效地杀灭窦腔内的真菌促进术腔的愈合和上皮化^[4]。陈朝阳等^[5-6]认为非侵袭性真菌性鼻窦炎无需全身应用抗真菌药, 仅靠功能性鼻内镜手术局部用药冲洗就可达到非常理想的效果。笔者认为通畅鼻腔鼻窦引流, 彻底清除窦腔内真菌团块, 清除病变组织对真菌性鼻窦炎的治

疗有重要的意义。本组患者术后常规使用抗生素,全身及局部均未用抗真菌药物,观察半年均未见复发。

参考文献:

[1] 辛忠海,王宁宇. 抗生素滥用与真菌性鼻窦炎[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,32(5):306-308.
[2] 林琤,范静平,林顺涨,等. 真菌性鼻-鼻窦炎研究进展[J]. 中国真菌学杂志,2011,6(4):236-240.

[3] 何刚迅,肖宽林,王士礼,等. 30例真菌性鼻窦炎临床分析[J]. 上海第二医科大学学报,2003,23(4):383-02.
[4] 梁建平,刘蓓,陆秋天,等. 真菌性鼻窦炎23例[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(11):682-683.
[5] 陈朝阳,蒋玲月,谭毅,等. 功能性鼻内镜手术治疗非侵袭性真菌性鼻窦炎31例疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(3):221-222.
[6] 古庆家,李静娴,李碧澜,等. 鼻内镜下治疗非侵袭性真菌性鼻-鼻窦炎的术式选择与疗效[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(1):41-44.

(修回日期:2012-11-26)

(上接第128页)

受区血管尽量避免接受过放疗的血管,受区回流静脉尽量应用颈内静脉属支,这样回流压较高不易形成血栓。手术后的体位应非常在意,应用游离组织瓣修复口腔颌面部时,血管吻合口大多在颌下区及上颈部,血管蒂往往要通过颌骨内侧的隧道或颌面部皮下隧道,体位不当可能导致蒂部受压、折叠痉挛等,因此术后我们都要求患者颈部稍制动。其次术后皮瓣的观察也很重要,本组5例术后出现静脉危象,其中2例探查及时成功挽救了皮瓣,3例术后发现较晚,手术探查发现皮瓣静脉广泛血栓形成,抢救无效,只能更换组织瓣。游离皮瓣耐受缺血的时间不超过6h,因此术后必须密切观察及时发现血管危象。

参考文献:

[1] 喻建军,周晓,陈杰,等. 多种游离组织瓣在面颊洞穿

缺损修复中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(2):107-110.

[2] 王朝晖,陈锦,邓超,等. 前臂游离皮瓣在面部恶性肿瘤术后缺损修复中的应用[J]. 中华医学美容杂志,2010,16(4):268-269.
[3] 李赞,赵素萍,陈杰,等. 舌根癌的手术治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2003,9(2):79-82.
[4] Blackwell KE. Unsrpassed reliability of free flaps for head and neck reconstruction[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1999, 125(3):295-299.
[5] 毛驰,俞光岩. 游离组织瓣移植应用于头颈肿瘤缺损修复的现状[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(12):765-769.
[6] Hidalgo DA. Fibula free flap: A new method of mandible reconstruction[J]. Plast Reconstr Surg, 1989, 84(1):71-79.
[7] 唐平章. 提高头颈肿瘤一期修复水平关注患者生活质量[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(5):353-354.

(修回日期:2012-10-01)