

鼻前庭囊肿两种术式的临床分析

施 芳

(安福县人民医院 耳鼻咽喉科,江西 吉安 343200)

关 键 词:鼻前庭囊肿;揭盖术;唇龈沟径路;治疗
中图分类号:R765. 1 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2013)03-0273-02

鼻前庭囊肿是指发生在鼻前庭底部皮下梨状孔前外侧,上颌骨牙槽突组织内的非牙源性囊性肿块,治疗以手术切除为主。传统的手术方式是经唇龈沟切口径路切除囊肿^[1],近年来鼻内镜下揭盖术^[2]亦取得良好的疗效。我科自 2008 年 3 月~2012 年 5 月收治鼻前庭囊肿 38 例,其中 20 例行鼻内镜下鼻前庭囊肿揭盖术,18 例行唇龈沟径路鼻前庭囊肿切除术,并将两种手术方法及疗效进行对比分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 38 例中,男 12 例,女 26 例;年龄 23~58 岁,平均年龄 38 岁;病程 1~12 年;其中左侧 25 例,右侧 11 例,双侧 2 例;囊肿直径 0.8~3.5 cm;3 例合并感染,形成脓囊肿。均无手术史。所有病例 CT 扫描检查示肿物与牙齿无关联,26 例有局部骨质吸收。术后病理报告示鼻前庭囊肿。

1.2 手术方法

1.2.1 唇龈沟径路鼻前庭囊肿切除术 患者取卧位,消毒铺巾后用 2% 利多卡因加少许 0.1% 肾上腺素于患侧唇龈沟向囊肿方向行囊肿周围浸润麻醉,于靠近上唇系带的囊肿一侧,作一横切口,朝梨状孔方向分离软组织,暴露囊肿并完整切除。冲洗术腔后缝合唇龈切口,患侧鼻前庭凡士林纱条填塞,2 d 后分次取出。患侧鼻前庭外侧予四头绷带加压包扎,面

部肿胀减轻后解除,5 d 后拆线。

1.2.2 鼻内镜下鼻前庭囊肿揭盖术 患者取半坐卧位,消毒铺巾,1% 丁卡因肾上腺素棉片表面麻醉鼻腔前部黏膜,2% 利多卡因加少许 0.1% 肾上腺素行囊肿周围浸润麻醉。在鼻内镜下用电刀于囊肿最隆起处切开,吸净囊液后用弯鼻剪剪除囊肿顶壁,送病理检查,再用电动切割器扩大切口,向外可达鼻腔外侧壁,向前向后可达囊肿前后壁,向内不超过鼻中隔,修整创缘,使囊腔向鼻前庭充分开放,碘仿纱条填塞,2 d 后分次取出。

2 结果

两组术式均能完整切除鼻前庭囊肿。唇龈沟径路鼻前庭囊肿切除术手术时间约 30~60 min,术中出血量 20~100 ml;术后大部分患者出现患侧鼻唇沟处肿胀,上唇麻木,伤口疼痛,进食不便;术后随访 1~4 年,复发 1 例。鼻内镜下鼻前庭囊肿揭盖术手术时间约 10~30 min,术中出血量 5~10 ml,术后无 1 例出现上唇肿胀与麻木,3~6 个月后囊腔均消失,鼻前庭恢复正常形态。随访 1~4 年,无 1 例复发。

3 讨论

鼻前庭囊肿是鼻科常见病,发病年龄多在 30~40 岁,以女性多见,发生原因不明。鼻前庭囊肿起源有多种学说,有潴留囊肿学说、面裂囊肿学说、鼻泪管退化不全学说及鼻软骨炎学说等^[3-4]。

鼻前庭囊肿生长缓慢,早期无症状,随着囊肿增大可出现一侧鼻翼下方渐渐隆起,使鼻底

作者简介:施 芳,女,主治医师。
通讯作者:施 芳,Email:yscsf@163.com.

前方黏膜呈淡黄色,大者鼻前庭部明显突起,鼻唇沟消失,可伴有鼻塞。穿刺抽出黄色黏液后隆起消失,但随后又复发。若合并感染则出现红肿热痛,体积较大、病程较长的囊肿可压迫上颌骨形成部分骨质缺损。

鼻前庭囊肿的治疗以手术切除为主。传统的手术方式是经唇龈沟切口径路,剥离囊肿并完整切除。这种术式虽然暴露充分,术野开阔,手术操作方便,但对于呈长条形深入鼻腔下鼻甲底外侧的囊肿,单纯经唇龈沟径路完整切除囊壁较困难,术后易复发。手术时间较长,创伤较大。而且传统手术后局部反应重,大部分患者出现患侧面部肿胀、上唇麻木、术区牙体疼痛和短时间进食不便。随着鼻内镜的出现以及对鼻前庭囊肿形态学的进一步认识,韩德民等^[5]认为对于鼻前庭囊肿,只做造袋术就足够了,而不必做根治性切除。采用鼻内镜下鼻前庭囊肿揭盖术,将囊肿顶盖大部分切除后,使用电动切割器清理囊壁残缘,将剩余囊壁上皮与鼻腔上皮对接,使囊腔向外开放,可最大限度地破坏囊壁,防止残缘闭合而复发,术后囊壁形成鼻前庭及鼻腔黏膜的一部分,对鼻腔功能无影响,同时术中尽量保留鼻前庭正常皮肤,以防术后鼻前庭狭窄变形^[6]。该术式照明好,视野清晰,手术时间短,组织创

伤小,避免了传统手术所致的面部肿胀、麻木等反应。

鼻内镜下揭盖术与唇龈沟径路切除术是治疗鼻前庭囊肿最常见的两种手术方式,经过临床对比分析,鼻内镜下揭盖术在手术时间、出血量、术后患者反应、术后复发情况明显优于唇龈沟径路切除术。鼻内镜下鼻前庭囊肿揭盖术具有创伤小、愈合快、并发症少、复发率低等优点,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:20-21.
- [2] 李德宏,胡丽.揭盖法治疗鼻前庭囊肿152例报告[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004,10(1):59.
- [3] 田勇泉.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:94.
- [4] 樊忠,王天铎.实用耳鼻咽喉科学[M].济南:山东科技出版社,1997:308.
- [5] 韩德民,周兵.鼻内窥镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:146-151.
- [6] 李建红,陈湘中,皮雷鸣,等.揭盖法治疗鼻前庭囊肿31例临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(3):206-207.

(修回日期:2013-02-26)

· 消息 ·

2013 年国际暨全国第十二届头颈肿瘤学术大会第一轮通知

由中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会主办,上海交通大学医学院附属第九人民医院和香港中文大学共同承办的国际暨全国第十二届头颈肿瘤大会将于2013年10月11~13日在上海国际会议中心召开。

会议邀请国际著名专家对头颈肿瘤防治的基础与临床最新进展作专题报告,并对口腔颌面-头颈肿瘤科、耳鼻咽喉-头颈外科、头颈外科、放疗科、化疗科、神经外科等多学科协作模式的经验与体会进行深入探讨。欢迎全国口腔颌面外科、头颈肿瘤、耳鼻喉、放化疗医生和从事头颈癌流行病学、诊断学、病理学和基础研究的专家学者及青年医师届时参会。会议日程:2013年10月11日大会报到注册,2013年10月12日开幕式及大会主题报告,2013年10月13日上午:分会场专题报告(口腔颌面、耳鼻喉、头颈、放化疗、肿瘤基础研究、护理及英文竞赛);下午:大会主题报告及闭幕式。大会地址:上海市制造局路639号,上海交通大学医学院附属第九人民医院 口腔颌面-头颈肿瘤科,邮编:200011;联系人:徐蔚嘉;电话(传真):0086-21-63166731;邮箱:headneck2013@163.com;大会网址: <http://omhn.shsmu.edu.cn>;投稿截止日期:2013年7月31日;注册费用:2013年8月31日以前注册1000元,2013年8月31日以后注册1200元。