

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201305028

· 病案报道 ·

第三鳃裂瘻 1 例

彭元中

(黔南州人民医院 外科, 贵州 都匀 558000)

中图分类号: R762 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2013)05-0466-01

1 病例报告

患者,男,18岁,因右颈部反复脓肿破溃形成瘻孔3年,于2005年5月13日入院。3年前患者右颈前中部不明原因出现一红肿、热、痛包块,当地医院穿刺诊断为颈部脓肿,予以切开引流,肿痛很快消退。之后又反复出现类似情况,最终在右颈前形成一小孔,长期反复流脓。多次用抗生素冲洗并口服抗生素,均无效。入院查体: T36.5℃, P80次/min, R20次/min, BP115/75 mmHg, 心肺正常。右颈前区甲状软骨稍下方见一小孔,直径1 mm,周围皮肤有色素沉着,无明显压痛,嘱作吞咽动作,小孔处有少许白色脓液流出,口服亚甲蓝9 min从小孔流出。实验室检查血、尿、粪均阴性,血沉2 mm/h,结核菌素试验阴性,结核抗体阴性。X线检查:口服泛影葡胺透视下见造影剂从食道开口附近显影出一细线,并行走于甲状软骨右侧后方,向下经环状软骨右前方至甲状软骨上极向前经皮肤小孔穿出。结合病史及相关检查资料,诊断为第三鳃裂瘻。

气管插管全麻下行瘻管切除术。首先作一梭形切口切除含有瘻孔的一小部分皮肤,向上游离皮瓣、逐步解剖剥离瘻管,并显露出甲状腺右叶上极,辨认并保护好喉上神经及喉返神经。显露并结扎甲状腺上动、静脉。继续解剖直至完全剥离瘻管并切除,残端予消毒包埋。术后予抗生素预防感染。术后1周痊愈出院,随访2年无复发。

2 讨论

第三鳃裂形成瘻管临床少见,瘻道外口位置常常很低,多数患者仅在颈胸交界部有一外口,形成一短小的窦道^[1]。本例鳃裂瘻实际由不完全性第三鳃裂内瘻感染破溃后形成。杨明思等^[2]报道10例不完全性第三鳃裂内瘻,其中1例感染后在颈前出现皮肤破溃,并形成外瘻口,与本例情况非常相似。但前者外瘻口位于左侧胸锁乳突肌前缘下部,后者外瘻口则位于右侧甲状腺上极附近。因此,临床上如遇位于甲状腺上极附近的囊性包块或感染后形成的瘻口时,应想到本病的可能;同时应与化脓性甲状腺炎、颈淋巴结炎、颈淋巴结结核、颈部结核性瘻管以及位于颈中线旁的甲状舌管囊肿等相鉴别^[3-4]。有内瘻孔者,口服亚甲蓝、造影检查等对诊断很有帮助。本病一经确诊,行瘻管切除治疗效果满意。

参考文献:

- [1] 李正,王慧贞,吉士俊.实用小儿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:330-331.
- [2] 杨明思,吴峰.不完全性第三鳃裂内瘻管稀钡造影诊断及临床价值[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(1):39-40.
- [3] 易彬,王佩华,石润杰,等.先天性第一鳃沟瘻管及囊肿10例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(2):152-153.
- [4] 任启刚,戴熙善,余滋中,等.位于颈中线旁的甲状舌管囊肿12例临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(3):214-215.

(修回日期:2013-03-26)