

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401026

· 病案报道 ·

鼻中隔偏曲矫正术后复发1例

陈明,徐淑芳,闫伟,李玲玲

(唐山市第三医院耳鼻咽喉科,河北唐山 063100)

中图分类号:R765.3 文献标识码:D 文章编号:1007-1520(2014)01-0084-01

1 病例报告

患者,男,34岁,因右侧鼻塞不适伴右侧头痛1个月,于2012年7月2日入院。患者10年前因鼻中隔偏曲、头痛1~2年,于2001年9月26日在本院行鼻中隔黏膜下切除矫正术,术后10年无头痛、鼻塞发作。入院检查患者痛苦面容,全身检查包括头颅CT检查未见异常。专科检查:鼻面部无畸形,鼻窦前壁无压痛,鼻腔黏膜稍充血,双下鼻甲不大,中鼻道清洁。右中鼻甲黏膜水肿,鼻中隔脊状右曲压迫右中鼻甲可见凹坑,鼻窦CT示左上颌窦内壁局限性肥厚软组织密度影,鼻中隔中上部骨密度影肥厚呈棘状压迫右中鼻甲(图1)。入院诊断:①鼻中隔偏曲;②慢性上颌窦炎(左侧);③鼻源性头痛。入院后第2天在局麻鼻内镜下行右中鼻甲部分切除术,鼻中隔矫正术。术中沿左鼻中隔前端切开左侧鼻中隔黏软骨膜,黏软骨膜下未见软骨,两侧黏软骨膜粘连紧密,分离困难,勉强自鼻中隔中部分离至鼻中隔偏曲后部,可见偏曲部位黏骨膜下颜色发暗,表面不光滑,骨质结构粘连紧密,剥离右侧黏骨膜不成功。以鼻中隔剥离器及筛窦咬钳取出偏曲的骨质,未能完整保留右侧鼻中隔黏骨膜,见鼻中隔骨质疏松、形状不规则、质软;0°鼻内镜下复位鼻中隔黏软骨膜。切除部分右侧肥大并受压中鼻甲。鼻腔冲洗检查手术创面,双鼻腔凡士林纱条填塞,结束手术。术后活检示:(鼻中隔)板状骨组织有变性。术后48h抽出填塞纱条,常规鼻腔清洗。术后1个月患者无头痛等症状,检查双鼻腔通畅,鼻中隔未见穿孔。



图1 CT示鼻中隔棘状右曲压迫右中鼻甲

2 讨论

鼻中隔黏膜下切除矫正术是治疗因鼻中隔偏曲导致的鼻炎、鼻窦炎、嗅觉障碍以及鼻源性头痛的有效方法^[1]。本例患者2次手术间隔10年,在同一家医院由同一医生施行;术前患者头痛等症状相同,术后均消失。第1次手术行鼻中隔黏膜下切除术,取出鼻中隔软骨、骨膜下软骨及骨组织,骨组织质硬、表面光滑。再次手术在偏曲部位取出质软不规则骨质,病理报告为板障骨组织有变性,考虑为鼻中隔骨组织增生导致鼻中隔再次偏曲,诊断为术后复发,发病机理尚不清楚。鼻中隔再手术的原因,有文献^[2]认为是前次手术矫正不彻底及术后外伤所致,未见复发的报道。

参考文献:

- [1] 耿江桥,王庆来,杨树华,等. 射频消融联合鼻中隔矫正治疗伴鼻中隔偏曲的常年性变应性鼻炎[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,16(2):136-138.
- [2] 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.

作者简介:陈明,男,主治医师。
通讯作者:陈明,Email:chen3655821@126.com

(修回日期:2013-02-05)