

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202003023

· 病案报道 ·

# 蝶窦支气管源性囊肿 1 例并文献复习

马年娇,杨俊慧,曾婉婷,江海丽,陈佳,钱宇

(陆军特色医学中心大坪医院耳鼻咽喉头颈外科,重庆 400042)

中图分类号:R765.4

我院诊治 1 例罕见的蝶窦支气管源性囊肿,经查阅大量文献发现支气管源性囊肿多见于纵隔及肺组织,比较少见发生在颈部及腹膜后<sup>[1]</sup>,而发生于蝶窦的支气管源性囊肿至今未见报道;同时支气管源性囊肿的发生发展与患者本身肺部疾病存在相关性,对于缺乏临床工作经验的医生极易误诊、漏诊。现将该病例报道如下。

## 1 临床资料

患者,男,66岁,以“头痛2个月,加重伴视力下降8d入院”。患者病程短,起病急,既往有“慢性支气管炎”病史10年余。入院时查体:神志清楚,精神差,头痛剧烈,以前额部明显,伴左眼视力下降、视野模糊、眼裂减小,左眼内收及上下视活动受限。于外院行鼻窦增强CT提示蝶窦内占位性病变,邻近蝶鞍部分骨质吸收(图1)。外院颅脑MRI提示鼻窦炎,蝶窦内囊性占位,呈膨胀性生长(图2)。因手术风险较大,故转入我院。我院复查鼻窦增强CT提示蝶窦可见3.5 cm×3.5 cm×2.8 cm类圆形低密度影,边界清楚,增强扫描强化不明显,蝶窦骨质

局部吸收,考虑囊肿可能。术中经蝶窦自然开口开放蝶窦,见大量黄白色脓性分泌物溢出,窦腔内见黑褐色黏液,左侧蝶窦与右侧蝶窦相通。术后病检结果:符合支气管源性囊肿伴囊壁炎细胞浸润(图3)。手术顺利,患者康复出院。术后3个月鼻内镜复查,患者右侧鼻窦开口引流通畅(图4)。

## 2 讨论

支气管源性囊肿病因目前尚不明确,是一类少见的先天发育异常性疾病,因发育阶段不同,病变可发生在不同的部位,根据病变的部位可分为纵隔型、肺内型及异位型<sup>[1-2]</sup>。Patel等<sup>[3]</sup>报道,CT对诊断支气管源性囊肿的价值主要体现在对病灶位置、大小、密度以及与周围组织关系上。典型CT表现为圆形或类圆形团块影,壁薄、界清、密度均匀,增强后无明显强化。MRI诊断支气管源性囊肿意义更大<sup>[4]</sup>,MRI对判别囊性与实性及了解囊液的成分有重要价值。文献报道,术前支气管源性囊肿的诊断率仅为33.3%<sup>[5-6]</sup>。普通囊性病灶呈类圆形,单纯性囊肿T1加权病灶呈低信号,T2加权病灶呈高信号,反应

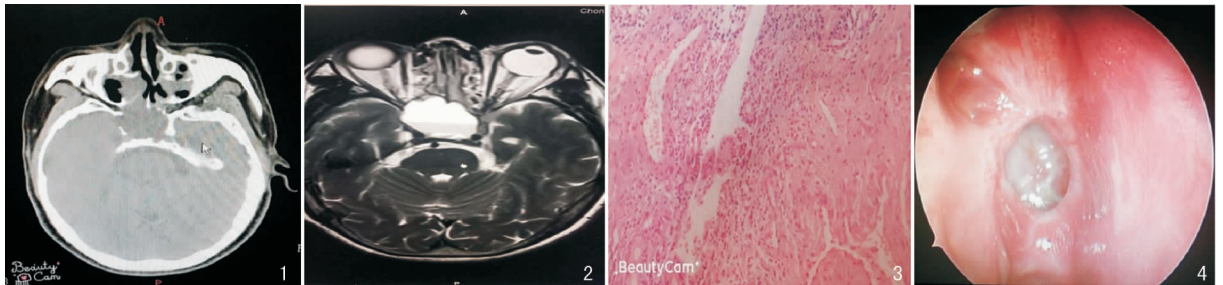


图1 术前鼻窦增强CT 图2 术前鼻窦增强MRI 图3 术后病检提示支气管源性囊肿伴囊壁炎性细胞浸润(HE×100) 图4 术后3个月鼻内镜复查

第一作者简介:马年娇,女,在读硕士研究生,住院医师。  
通信作者:杨俊慧,Email: 750491546@qq.com

了液体长 T1 和长 T2 的特点。如果囊肿内出血或含有蛋白成分较高,则会出现 T1 加权病灶高信号。而支气管源性囊肿可能包含大量蛋白质成分,因此支气管源性囊肿在增强 MRI 的一个特征性表现为: T1 加权图像高信号强度表现。而该患者 T1 加权图像呈现高信号,则提示并非普通囊肿。虽然蝶窦支气管源性囊肿本身并不和肺内气管相通,但在病理上支气管源性囊肿壁的结构与支气管壁结构相同,内膜为支气管黏膜上皮,囊内为黏液或明胶样液体<sup>[7]</sup>。当患者因接触各种诱因导致支气管黏膜反复发生慢性非特异性炎症的同时,支气管源性囊肿的囊壁也发生非特异性炎症,导致黏膜上皮病变,杯状细胞增多,黏液腺肥大、增生,分泌亢进,致使囊肿体积不断膨胀。但因上皮间的紧密连接限制了囊肿的膨胀,所以肿瘤生成缓慢,多在成年发病<sup>[7]</sup>。

该患者既往有慢性支气管炎病史 10 年余,因反复炎症刺激致使蝶窦囊肿不断膨胀增大。病变发病早期一般无特异性临床症状,当囊肿膨胀到一定程度,破坏、压迫其周围组织时则出现相应临床表现。蝶窦病变以头痛、眼部症状为主,而鼻部症状相对少,急性发作时因其症状相似,故难以区别其病变性质,但患有支气管源性囊肿的患者往往合并有肺部疾病,且头痛剧烈,发展迅速,疼痛难以忍受,往往需要服用止痛片才能缓解。在临床工作中若患者出现肺部疾病急性发作合并有剧烈头痛、视力障碍等临床表现时,应高度怀疑是否为鼻窦支气管源性囊肿<sup>[8]</sup>。蝶窦支气管源性囊肿,虽为良性病变,但囊肿有增大、破坏骨质的倾向,易出现压迫症状,如头痛、颜面部畸形隆起,双眼突出,若不及时治疗,可能出现视神经水肿、失明、海绵窦综合征(cavernous sinus syndrome, CSS)、眶尖综合征(orbit apex syndrome, OAS)、眶上裂综合征、颅内感染等严重并发症。故应首选手术切除以求根治,若囊肿已侵犯眼眶或颅内,则需要请眼科、神经外科协助,术后预防眶尖综合征、颅内感染、颅内脓肿等并发症。术中需彻底摘除囊壁组织,避免术后复发。术后的病理学检查可明确诊断。

本病常需要与以下疾病鉴别:①鼻腔鼻窦恶性肿瘤,多为单侧发病,表现为鼻塞、流涕、鼻出血、嗅觉减退、头痛、面部胀满感等,严重时侵及眼眶,可出现眼球突出,视力下降等不适,肿物一般为灰红色

或灰白色,表面呈乳头状,触之易出血,需进一步完善病理活检明确诊断;②眶内肿瘤,发生早期可以没有任何症状,当肿瘤发生到一定体积压迫神经出现视力下降或发生眼球突出时才被发现。本例患者入院前行颅脑 MRI 提示蝶窦占位性病变,需进一步病理活检明确诊断。

综上所述,鼻窦支气管源性囊肿临床缺乏特异性,多数患者临床表现相似,往往在行鼻窦影像学检查时被发现,该术前往往不能确诊,需术后病理明确诊断。因此当患者有肺部疾病反复发作病史;增强 CT 提示囊样病变,增强后无强化;增强 MRI 提示 T1 加权高信号强度表现,则需考虑是否为支气管源性囊肿,以免误诊、漏诊。有学者报道该病变存在恶变可能,因此,临床上一旦发现鼻腔不明来源的囊肿,首选手术切除,明确诊断<sup>[2]</sup>。经鼻腔嗅裂入路是处理蝶窦病变最常用的手术路径。该患者术后 4 个月随访,自诉头痛完全消失,视力恢复正常。

#### 参考文献:

- [1] 吴红霞,赖己创,过新民. 右侧胸锁乳突肌前缘支气管囊肿 1 例[J]. 现代医学,2019,19(1):102.
- [2] 董家杰,王连庆,赵庆秋,等. 腹膜后支气管源性囊肿 1 例并文献复习[J]. 实用放射学杂志,2018,34(4):639-640.
- [3] Patel SR, Meeker DP, Biscotti CV, et al. Presentation and management of bronchogenic cysts in the adult [J]. Chest, 1994, 106(1):79-85.
- [4] 周忠洁,赵晓君,黄磊,等. 先天性支气管囊肿的影像学诊断[J]. 现代实用医学,2007,19(9):711-712.
- [5] 邓东,张筱双,曾自三,等. 单发性支气管源性含液囊肿的影像诊断(附 5 例报告)[J]. 实用放射学杂志,2003,19(12):1122-1123.
- [6] Limaem F, Ayadi-Kaddour A, Djilani H, et al. Pulmonary and mediastinal bronchogenic cysts: a clinicopathologic study of 33 cases [J]. Lung, 2008, 186(1):55-61.
- [7] 陈刚,林海,符绩雄. 颈部支气管源性囊肿诊治分析[J]. 中国耳鼻喉头颈外科,2018,25(6):335-337.
- [8] 乔淑芬. 孤立性蝶窦病变的临床诊断及手术入路的研究[D]. 济南:山东大学,2018.

(收稿日期:2019-06-15)

本文引用格式:马年娇,杨俊慧,曾婉婷,等. 蝶窦支气管源性囊肿 1 例并文献复习[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(3):336-337. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202003023