

儿童咽鼓管毛息肉合并中耳胆脂瘤 1 例

张恒龙,马静,明澄,娄凡,高燕,卫静娟,王贝茜,苏栋,张铁松

(昆明市儿童医院 昆明医科大学附属儿童医院 云南省儿童医学中心 耳鼻咽喉头颈外科,云南 昆明 650228)

中图分类号:R764

中耳胆脂瘤是耳鼻咽喉科常见疾病之一,儿童中耳胆脂瘤的发病率为 $(3 \sim 15)/10^5$ ^[1]。毛息肉是口咽部最常见的先天性病变,是一种罕见的双胚层发育异常,包括外胚层和中胚层成分,常见于鳃耳综合征和耳闭锁的患者^[2],儿童咽鼓管毛息肉合并中耳胆脂瘤者临床少见。

1 临床资料

患儿,女,1岁2个月,因反复左耳间断流脓7月余,加重10d而入院。患儿曾在当地医院就诊,诊断为左耳急性化脓性中耳炎(反复发作)。我院门诊以左耳慢性化脓性中耳炎收入院。入院查体:双耳廓无畸形,左外耳道大量脓性分泌物,鼓膜窥不清。听性脑干诱发电位(ABR)检查,骨导:左耳听反应阈30 dBHL、右耳听反应阈10 dBHL;气导:左耳听反应阈65 dBHL、右耳听反应阈15 dBHL。颞骨CT平扫:左侧乳突气化不佳,骨质密度欠均匀。经过抗炎、抗感染及外耳道冲洗之后,耳道流脓未见明显好转。遂行增强颞骨CT(图1):左侧咽鼓管增宽,增强扫描病灶边缘成分明显均匀强化,鼓室前壁、咽鼓管鼓室段起始部局部骨质受压呈弧形改变;左侧乳突,鼓室内见片状软组织密度影。术前诊断:左中耳胆脂瘤和左侧鼓室占位性病变。充分术前准备后,患儿在全麻下行左侧开放式乳突根治术、左侧鼓室探查术。术中完整清除中耳内胆脂瘤,摘除破坏的锤骨、砧骨,于中、下鼓室至咽鼓管内完整摘除约3.5 cm×1.5 cm×1.0 cm表面光滑肿物,术中见左侧咽鼓管扩大,直径约1 cm,压迫颈内动脉壁。术后病理回报(图2):部分鳞状上皮及角化物质伴少量的淋巴细胞浸润;息肉被覆鳞状上皮,间质明显

水肿及炎细胞浸润,局部见灶状软骨和腺体。术后确诊为左侧中耳胆脂瘤、左侧咽鼓管毛息肉。术后半年复查,患儿左耳干耳,未见胆脂瘤及肿物复发。颞骨CT复查(图3):左侧乳突及外耳道见多发斑片状骨质缺损,左侧咽鼓管增宽。ABR复查,骨导:左耳听反应阈20 dBHL、右耳听反应阈10 dBHL;气导:左耳听反应阈80 dBHL;右耳听反应阈20 dBHL。

2 讨论

毛息肉因为仅有有限的异源性组织成分,缺乏内胚层衍化而来的结构,且主要由皮肤(外胚层来源)组成,也包括分化好的软骨(中胚层来源),国内亦称为皮样囊肿、畸胎样肿瘤^[3-4]。毛息肉多发病于女性,目前仍然无法解释其原因。在Kalciglu等^[5]的评论中,他们认为男女比例由6:1已经增加到8:1。然而,Dutta等^[2]发现男女比例是3.5:1,这与先前的报告有很大的偏差。毛息肉主要发生在新生儿期和婴儿期,它们通常起源于口咽或鼻咽,是最常见的先天性鼻咽肿块^[5]。当儿童出现鼻道阻塞、呼吸窘迫、不明原因呕吐时,应考虑毛息肉的可能。文献报道中使用了许多同义词来描述毛息肉如:畸胎瘤、皮样瘤、脉络膜瘤。在鉴别诊断方面,毛息肉应首先与错构瘤或脊索瘤鉴别,因为毛息肉的大体观察很容易与这两种疾病混淆。毛息肉中高脂肪成分能够缩小婴幼儿鼻咽、口咽肿物鉴别诊断的范围,因为毛息肉中脂肪组织在T1WI图像中是高信号表达,因此MRI可以有效的鉴别错构瘤、畸胎瘤、皮样囊肿、神经母细胞瘤、血管瘤、脑膜脑膨出等疾病^[6],而直观检查、直接喉镜和小儿纤维喉镜检查可作为其主要诊断依据,但毛息肉的最终诊断还是

基金项目:云南省儿童听力障碍及语言疾病综合防治省创新团队(2019HC026);云南省高层次卫生健康技术人才培养专项经费资助(L-2019002)。
第一作者简介:张恒龙,男,在读硕士研究生,住院医师。
通信作者:张铁松,Email: zts68420@sina.com

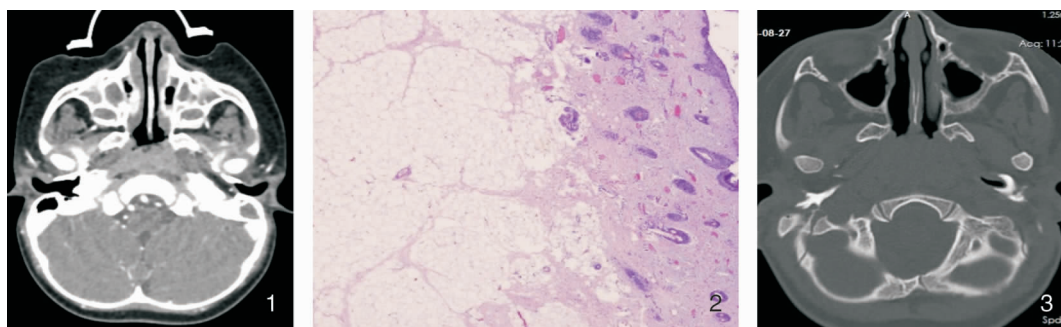


图 1 术前颞骨 CT 增强所见 图 2 病理学检查示部分鳞状上皮及角化物质,息肉被覆鳞状上皮,间质明显水肿及炎细胞浸润,局部见灶状软骨和腺体 (HE ×400) 图 3 术后半年复查颞骨 CT

取决于组织病理学。组织病理学上,肿块由外胚层组成,包括角化复层鳞状上皮和皮肤附属物。其核心由脂肪细胞、骨骼肌、平滑肌和浆黏液腺、中胚层来源的软骨或淋巴聚集体组成^[7]。到目前为止,这些肿瘤的恶性转化还没有报道,毛息肉的主要治疗手段是手术切除。

与成人不同,儿童中耳胆脂瘤病程短、疾病发展速度快,其病变范围更广泛、更易扩散,具有更强的侵袭性^[8]。儿童胆脂瘤更难处理,听功能和中耳微环境功能的保存及微创对于儿童患者来说尤为重要,因此手术主要目的是清除病灶、防止复发、保护听觉功能^[9]。本例患儿毛息肉在左侧咽鼓管且合并中耳胆脂瘤,手术难度增大,为确保术中完整切除被胆脂瘤破坏的锤骨、砧骨,致使左耳听力气导损伤严重。定期复查时虽然胆脂瘤未见复发,但患儿左侧听力已发生不可逆的损伤,因此,除了定期复查胆脂瘤有无复发外,还需考虑听力重建治疗。

本病例开始误诊、漏诊的原因可归结于以下几点:①患儿左侧外耳道流脓经久不愈,但接诊医师未能进行相关辅助检查及行鉴别诊断,仍按照化脓性中耳炎治疗;②胆脂瘤比较常见,主观上依靠耳道分泌物的味道,胆脂瘤外耳道分泌物多有臭味,本病例发病以来,耳道分泌物未有明显异味;③此患儿年龄较小,行颞部增强 CT 检查对患儿影响较大,临床上又主观诊断为化脓性中耳炎,且相关对症治疗又致症状好转;④在 CT 平扫时,并未回报胆脂瘤,分析其中原因,可能是 CT 断层较厚,未能扫到病灶,或 CT 扫到病灶,由于阅片不仔细,而且主治医生单纯看到报告,未能亲自阅片或者是阅片经验不足造成疾病漏诊。因此,为了避免误诊、漏诊的情况发生,临床上遇到长期耳道流脓,迁延不愈伴听力下降患者,长期使用抗生素虽有好转但未能完全治愈的患者:①避免各种原因引起的主观错误,应及时合理的进行辅助检查及行疾病鉴别诊断;②在查阅辅助检

查时除了查阅文字报告以外,更要仔细全面分析辅助检查资料。因此,接诊医师在首次接诊时应系统规范的接诊患者,避免主观印象的先入为主,合理地进行辅助检查,有效鉴别及时排除其他疾病,以免造成误诊、漏诊甚至更严重的后果。

参考文献:

- [1] Kuo CL, Shiao AS, Yung M, et al. Updates and knowledge gaps in cholesteatoma research[J]. Biomed Res Int, 2015, 2015: 854024.
- [2] Dutta M, Roy S, Ghatak S. Naso-oropharyngeal choristoma (hairy polyps): an overview and current update on presentation, management, origin and related controversies [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2015, 272(5): 1047–1059.
- [3] 许风雷, 夏明, 钱晔, 等. 婴儿口咽部毛息肉 11 例[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(6): 63–65.
- [4] Burns BV, Axon PR, Pahade A. ‘Hairy polyp’ of the pharynx in association with an ipsilateral branchial sinus: evidence that the ‘hairy polyp’ is a second branchial arch malformation[J]. J Laryngol Otol, 2006, 115(2): 145–148.
- [5] Kalcioğlu MT, Can S, Aydın NE. Unusual case of soft palate hairy polyp causing airway obstruction and review of the literature[J]. J Pediatr Surg, 2010, 45(12): e5–8.
- [6] Koike Y, Uchida K, Inoue M, et al. Hairy polyp can be lethal even when small in size[J]. Pediatr Int, 2013, 55(3): 373–376.
- [7] Yu Z, Cao Z, Fu H, et al. Focusing on the clinical diagnosis and risk of hairy polyp: A report of 7 cases[J]. Turk J Pediatr, 2018, 60(4): 460–463.
- [8] Dornelles C, Costa SS, Meurer L, et al. Some considerations about acquired adult and pediatric cholesteatomas [J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2005, 71(4): 536–545.
- [9] 黄琦, 吴皓, 汪照炎, 等. 儿童中耳胆脂瘤的 16 例临床分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2007, 27(1): 43.

(收稿日期: 2021-07-16)

本文引用格式: 张恒龙, 马静, 明澄, 等. 儿童咽鼓管毛息肉合并中耳胆脂瘤 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2022, 28(4): 112–113. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202221267