

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202423213

· 病案报道 ·

低温等离子射频消融术治疗 先天性舌根囊肿合并喉软化症 1 例

牛慧慧

(山西省儿童医院 山西省妇幼保健院 耳鼻咽喉科, 山西 太原 030032)

中图分类号: R767.1

先天性舌根囊肿多数为舌甲状舌管囊肿, 该病发生率低, 为甲状舌管退化后的残余上皮, 由于胚胎时期甲状腺形成过程中甲状舌管退化不全所致, 囊肿可发生在甲状舌管移行的任何部位, 多数发生在舌骨附近, 也可发生在舌根旁。可引起新生儿喉喘鸣、喂养困难及不同程度的呼吸困难, 反复呛咳引起吸入性肺炎, 可合并喉软化症使症状加重, 严重影响患儿生长发育, 治疗不及时可能引起患儿严重并发症甚至窒息死亡。本文就我科收治的 1 例先天性舌根囊肿合并喉软化症行低温等离子刀舌根囊肿切除术及声门上成形术进行报道。

1 临床资料

患儿, 女, 2 月余, 因喉喘鸣、呼吸困难、反复呛奶就诊于我科。患儿 10 d 前因支气管肺炎于内科抗感染治疗, 胸部 CT 及气道三维成像检查提示咽部囊肿(图 1), 气管支气管结构未见明显异常, 支气管肺炎。在我科行纤维喉镜检查提示舌根囊肿, 喉软化症(图 2)。患儿 40 周顺产, 出生体重 3 400 g, 母亲孕期无特殊感染史, 无高血压、糖尿病、甲状腺功能异常等疾病史, 父母身体健康, 无家族性遗传病及传染病史。患儿出生后 10 d 出现喉喘鸣、呛奶、吞咽困难, 给予补充维生素 D 治疗, 症状无明显改善, 2 月龄时因新型冠状病毒感染后呼吸困难、喉喘鸣、咳嗽、呛奶症状加重, 于我院儿内科治疗。患儿入住我科时呼吸困难明显, 喉梗阻(Ⅲ级), 平静状态下可见吸气性三凹征, 反复呛奶、吞咽困难, 呛奶时出现口唇青紫, 喉喘鸣, 间断咳嗽, 患儿营养状况差, 体重仅 4 000 g。入院后给予吸氧、监测血氧饱

和度, 直达喉镜下行囊肿穿刺术, 抽出约 2 mL 黏液, 穿刺后喉镜下见囊肿体积明显缩小, 患儿喉喘鸣、呼吸困难症状稍缓解。转入儿童重症监护室, 给予鼻饲饮食, 加强营养对症支持治疗 5 d 后, 患儿一般情况好转, 给予全麻支撑喉镜下低温等离子切除舌根囊肿, 同时行声门上成形术。术中喉钳钳夹囊肿表面, 于囊肿基底部切除游离面囊壁, 开放基底部至舌骨软骨膜, 术中会厌根部囊肿基底部左侧缘渗血, 给予充分止血, 术中未损伤会厌软骨。靠会厌侧缘切断双层杓会厌襞, 扩大喉入口。术后转入儿童重症监护室给予气管插管呼吸机辅助呼吸治疗, 术后 24 h 后拔除气管插管, 患儿喉喘鸣较术前好转, 呼吸困难不明显, 哭声响亮, 自主呼吸状态下血氧饱和度可维持正常, 经胃管进配方奶粉。转入我科继续治疗支气管肺炎, 局部雾化消肿。术后 5 d 复查喉镜见舌根部平坦, 会厌抬举良好, 吸气时未向声门倒塌, 声门开放良好, 会厌舌面及杓会厌襞可见白膜(图 3), 肺炎好转后出院。术后 2 周、1 个月、3 个月复查未见囊肿复发。

2 讨论

先天性舌根囊肿目前多认为是内生型甲状舌管囊肿, 是一种少见病, 因囊肿肿大压迫会厌可引起患儿喉喘鸣、呼吸困难、吞咽困难伴呛奶, 反复呛奶引起支气管肺炎, 严重影响患儿生长发育^[1]。因舌根囊肿位置隐蔽, 一般口咽部检查难以发现, 常被误诊为单纯喉软化症, 需与新生儿喉囊肿、喉蹼、新生儿肺炎等鉴别, 明确诊断依赖电子喉镜、颈部 CT 或 MRI 检查, 颈部彩超检查需排除异位甲状腺。

基金项目: 山西省高等学校科技创新项目(20212056)。

第一作者简介: 牛慧慧, 女, 硕士, 主治医师。Email: 15735177458@163.com

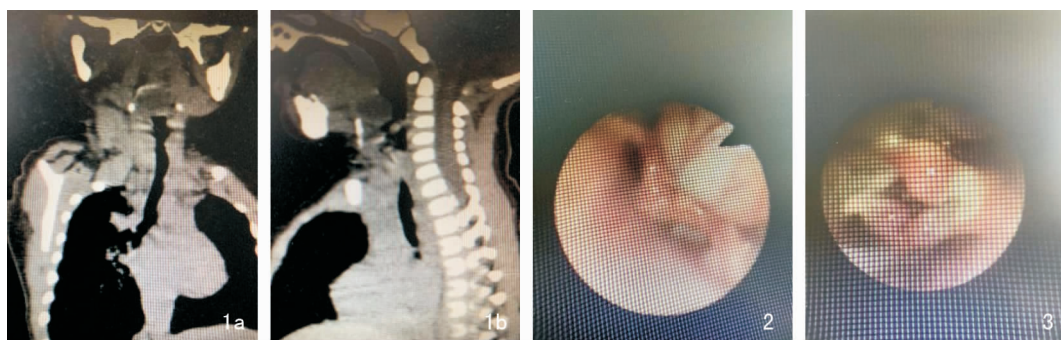


图 1 术前冠状位(1a)、矢状位(1b)CT 显示舌根囊肿

图 2 术前电子喉镜提示舌根囊肿伴喉软化症

图 3 术后 5 d 复查电子喉镜可见会厌舌面黏膜

喉软化症的诊断依赖于临床症状、体征及相关检查。临床症状包括出生后逐渐出现间断性喉喘鸣并逐渐加重,不同程度呼吸困难、喂养困难、反复呛奶。体征包括不同程度的呼吸困难及吸气性三凹征,患儿生长发育落后于同龄儿。内镜检查及吞咽功能评估:喉镜下可见典型的吸气期声门上软组织塌陷并向喉内卷曲,杓会厌皱襞短小。在喉镜下将金属吸引管置于喉入口处,其吸引负压会引起会厌和杓状软骨向喉腔内脱垂,此称 Narcey 征阳性,为本病的直接诊断依据^[2]。在内镜下观察患儿吞咽动作、喉活动、会厌覆盖情况,以及吞咽时是否呛咳,食管入口、梨状窝是否存在分泌物潴留等症状,评估患儿的吞咽功能,并排除喉麻痹、喉裂、会厌畸形等^[2]。

严重的喉软化症需行全身麻醉气管镜检查排除气管软化、声门下狭窄、声带麻痹、喉囊肿、喉蹼、喉裂等气道疾病。头颅 MRI 检查排除脑部发育疾病,气道 CT 及三维重建排除声门下、气管、支气管等下气道病变。心脏彩超可排除先心病等。临床常将喉软化症分为 4 型:Ⅰ型为杓状软骨黏膜脱垂,吸气时可陷入声门;Ⅱ型为杓会厌皱襞缩短,会厌呈管状或“Ω”形;Ⅲ型是会厌倒伏覆盖声门;Ⅳ型为混合型,即有以上两种及以上病变者^[3]。因此,在合并喉软化症的患儿中,在切除舌根囊肿的同时行声门上成形术可有效改善患儿呼吸困难、吞咽困难、喉喘鸣症状,提高早期拔除气管插管概率。

低温等离子技术现已广泛应用于耳鼻咽喉科多项手术,其技术原理是以生理盐水为递质,通过射频电场在较低温度下(40~70℃)形成等离子体薄层,等离子体在低温下发挥减少组织容积的消融作用,

能自动识别组织内温度,使组织蛋白迅速凝固,血管收缩和封闭。其具有切割、凝血、吸引三重作用,无碳化、无辐射、热损伤小,切割深度易控制,术中能够有效止血^[4-5]。本例患儿术中出血约 5 mL,术后无明显疼痛、出血。

低温等离子射频消融术应用于儿童先天性舌根囊肿切除术及声门上成形术,术式安全,术后出血、疼痛发生概率低^[6],术中操作方便,明显缩短手术时间,为临床提供了一种新的安全的治疗方法。

参考文献:

- [1] 陈超. 婴幼儿喉气道结构异常评估的专家共识[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 37(6): 403-408.
- [2] 陈良嗣, 樊孟毅, 付勇, 等. 儿童喉软化症诊断与治疗临床实践指南[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 34(11): 961-965.
- [3] 郑燕青, 林少蓉, 林海鹏, 等. 显微支撑喉镜下低温等离子射频消融术治疗新生儿舌根囊肿疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(6): 577-579.
- [4] Zitsch RP 3rd, Patenaude B, Tidmore T. An extraoral parapharyngeal space approach via vertical ramus osteotomy[J]. Am J Otolaryngol, 2007, 28(5): 330-333.
- [5] Temple RH, Timms MS. Paediatric coblation tonsillectomy[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2001, 61(3): 195-198.
- [6] 祝宝莲, 尹德佩, 樊明月, 等. 可视麻醉喉镜下低温等离子消融术治疗 15 例先天性会厌囊肿疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27(6): 720-723.

(收稿日期: 2023-07-04)

本文引用格式: 牛慧慧. 低温等离子射频消融术治疗先天性舌根囊肿合并喉软化症 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2024, 30(5): 110-111. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202423213