文章编号:1000-5404(2010)05-0505-01

个案与短篇

罕见咽结核导致全咽腔狭窄闭锁1例

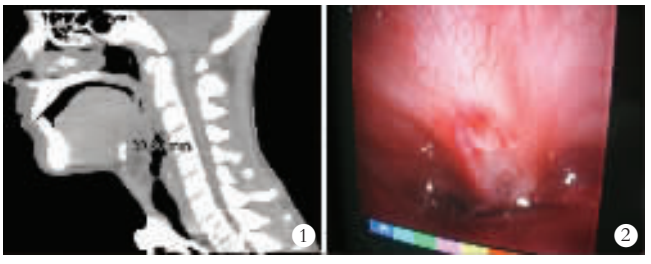
谢 睿,杨 桦,镡旭民,李 红 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院耳鼻咽喉科)

[关键词] 咽;结核;全咽闭锁;咽腔成形术
[中图法分类号] R766.706 [文献标志码] B

咽结核多为肺结核患者痰中的结核杆菌接触损伤的咽部黏膜而发病,临床病例报道不多[1]。咽结核合并全咽腔狭窄、闭锁的病例更为罕见,本科2008年12月10日收治1例,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,20岁,因不能经口进食、讲话、不能经鼻呼吸1年余,气管切开、胃造瘘术后8个月入院。患者家属诉:1年前因反复咳嗽、咳痰伴咽喉部不适在院外确诊肺结核、咽结核行抗结核治疗(治疗方案:异烟肼、利福平、对氨基水杨酸及链霉素四联用药,治疗3个月后出现呼吸困难逐渐加重,不能经口进食,遂行气管切开及胃造瘘手术以缓解呼吸困难,加强体外营养,继续抗结核治疗)。入院时查体:体温36.5 ℃,脉搏80/min,呼吸20/min,BP 100/70 mmHg,体质量27 kg,痰查结核杆菌阴性,血沉21 mm/h,1周后复查血沉指标正常。颈前可见一气管套管,左上腹有胃造瘘管,咽腔内见软腭与鼻咽后壁黏连狭窄,仅有直径2 mm的缝隙,向下见舌根与咽后壁黏连闭锁,咽腔无法窥及。颈部CT结构提示:鼻咽、口咽、喉咽结构失常,软腭与咽后部、舌根与咽后壁黏连闭锁(图1)。电子鼻咽喉镜检查结果提示:软腭与鼻咽后壁黏连狭窄,仅有直径2 mm的缝隙(图2)。



可见软腭与鼻咽后壁组织黏连,黏连长约30.60 mm

图1 咽结核导致全咽腔狭窄闭锁患者CT表现

图2 电子鼻咽喉镜下观察咽结核导致全咽腔狭窄闭锁患者咽后壁及黏连狭窄

患者入院后先后进行了2次咽腔狭窄闭锁松解及咽腔成形术,第1次手术采用经口、咽侧联合径路,局部电刀松解并切除瘢痕组织后,用口腔生物膜修复创面。术后5 d正常堵管,1周后开始少量进食,颈部伤口顺利拆线,10 d已可正常进食,术后2周转普外科拆除胃造瘘管。在术后40 d患者咽腔再次出现部分黏连,第2次手术在多功能喉镜下进行,除常规手术外,术后配合小剂量放射治疗以抑制瘢痕生成,放疗剂量为:每次剂量1 Gy,放疗总剂量20 Gy,共放疗20次,术后1周呼吸功能、进食功能均恢复正常。目前继续正规抗结核治疗,体质量已成功增长到50 kg,术后2个月顺利出院。院外随访半年,未见明显复发。

2 讨论

咽喉结核的发病以20~30岁青年人多见[2]。咽部结核作为常见的肺外结核,近年来发病率有明显上升趋势[3]。对本例患者,我们在正规抗结核治疗9个月后确诊肺结核处于稳定期,全身情况稳定时为患者进行了2次咽腔狭窄闭锁松解及咽腔成形术,目前患者术后半年,恢复良好。我们选择手术的主要原因在于:①松解鼻咽及软腭、咽腔与舌根部,畅通呼吸道,使患者可经鼻呼吸,开口说话。②手术为患者开放了食道入口,术后既能经口进食,又可经口服用抗结核药物,为结核病的治疗提供了服药途径;更重要的是,通过经口进食,明显改善患者全身营养,为治疗结核病奠定了基础。③为患者心理上及经济上减轻了负担。

从咽结核的临床治疗上可以发现结核病引起黏连、狭窄的发生率较高,而对于特殊体质特别是瘢痕体质的患者,再度黏连更是难以避免,这也是直接影响患者治疗效果的难点问题。为了防止黏连闭锁,我们体会下述四方面的处理非常必要:①口腔生物膜修复咽后壁,防止再黏连。②采用黏膜下切除瘢痕组织,缝合黏膜后采用泼尼松龙注射液及利多卡因注射液1∶1约20 ml多点皮下注射,抑制瘢痕生长。③小剂量放疗可以抑制瘢痕再生[4](术后3 d开始小剂量放疗)。④术后继续正规口服抗结核药物,多做咀嚼及张口动作有效防止愈合后再次黏连。

参考文献:

[1] Tse G M, Ma T K, Chan A B, *et al*. Tuberculosis of the Nasopharynx: a rare entity revisited[J]. Laryngoscope, 2003, 113(4): 737-740.
[2] 谢鼎华. 喉结核今昔观[J]. 国外医学:耳鼻咽喉科学分册, 1986, 10(5): 279-281.
[3] 李拯民,王甦民. 耐药结核病的流行趋势[J]. 中华结核和呼吸杂志,2000, 23(2): 71-72.
[4] 赵品婷, 邵秋菊, 齐宇红, 等. 瘢痕疙瘩术后早期小剂量电子线照射的应用[J]. 科学技术与工程, 2008, 8(22): 6001-6003.

(收稿:2009-08-03;修回:2009-09-11)
(编辑 王小寒)

[通信作者] 杨 桦,电话:(023)68755611, E-mail:yh55495@163.com