doi:10.11659/jjssx.03E018100

·临床研究·

鼻内镜在外耳道胆脂瘤治疗中的应用

钟素昭,郑金山,吴 强 (成都市龙泉驿区中医医院耳鼻咽喉科,四川 成都 610100)

[摘 要] **目的** 探讨外耳道胆脂瘤经鼻内镜治疗的临床疗效。**方法** 回顾性总结分析2012年10月至2017年10月97例经临床和病理确诊的外耳道胆脂瘤在鼻内镜下治疗的手术技巧和效果。**结果** 所有患者在鼻内镜下取出全部胆脂瘤,其中86例在耳内镜下一次性清除全部胆脂瘤。其余11例经2~5次,分次清理完成。术后随访1个月至3年,所有患者均未复发。**结论** 经鼻内镜治疗外耳道胆脂瘤,具有视野清晰、安全、疗效可靠、减轻患者经济负担等优点,适合在基层医院开展。

[关键词] 鼻内镜;胆脂瘤;外耳道;治疗

[中图分类号] R739.61 [文献标识码] A [收稿日期] 2018-03-26

Application of nasal endoscope in external auditory canal cholesteatoma

ZHONG Su-zhao, ZHENG Jin-shan, WU Qiang (Department of Otolaryngology, Chengdu Longquanyi Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu Sichuan 610100, China)

Abstract: Objective To explore the method and efficacy of nasal endoscope for external auditory canal cholesteatoma. **Methods** A retrospective summary was made on 97 cases confirmed as external auditory canal cholesteatoma by clinical and pathological examination and treated by nasal endoscope from October 2012 to October 2017 to analyze the operative techniques and efficacy. **Results** Among all patients, the cholesteatomas were removed completely under a nasal endoscope, of those, 86 cases were completed for once under an endotoscope, and the remaining 11 cases were completed for 2 to 5 times. The postoperative follow-up for one month to three years revealed that the conditions on all patients were not recurrent. **Conclusion** The endoscopic sinus surgery of external auditory canal cholesteatoma is suitable for primary hospitals due to the advantages of clear vision, safety, reliable efficacy and reduced economic burden for patients.

Keywords: nasal endoscope; cholesteatoma; external auditory canal; treatment

外耳道胆脂瘤(externalauditorycanalcholesteatoma, EACC)是由外耳道脱落上皮包裹、结晶胆固醇的积累引起的慢性炎症性疾病,原因多样。早期症状不明显,易误诊、漏诊[1],随着胆脂瘤不断增多,其体积增大可压迫骨质,引起骨质吸引破坏,破坏周围正常组织,逐渐出现耳鸣、听力下降、耳堵塞等临床症状。如不及时给予正确的治疗,易引起中耳、内耳甚至颅内并发症[2]。遇耳痛、血性分泌物或脓液溢出耳道外,患者才去就医。病史长者,外耳道呈现出外面小里面大,骨质破坏裸露。临床上大多数患者入院后会行全麻显微镜下外耳道胆脂瘤摘除术,骨质破坏严重的需行开放式乳突根治术,创面大,破坏外耳道完整,患者术后痛苦大花费高[3]。鼻内镜广泛应用于腔隙深在的鼻科检查和手术中,其镜杆长,操作灵活,清晰度高。我科采用鼻内镜下外耳道胆脂瘤摘除术,无需做切口,创面仅限于病灶区,充分做到微创。患者花费少痛苦小。现将我科2012年10月至2017年10月采用鼻内镜治疗97例外耳道胆脂瘤患者的具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科2012年10月至2017年10月采用鼻内镜治疗97例外耳道胆脂瘤患者,其中男39例,女58例;年龄12~63岁;病程2~22年;均单耳发病,左耳28例,右耳69例;无一例耳部手术史。纯音测听79耳为轻至中度传导性耳聋。言语频率0.5~2 kHz的气导平均阈值在(45±10)dB HL,18例为混合性聋,言语频率平均气导听阈为(50±10)dB HL,临床症状均有患耳胀痛、闷塞感,听力下降。其中5例溢血性分泌物,7例出现溢脓,无面瘫无眩晕。鼻内镜下检查见外耳道白色角化物、脓性分泌物、深褐色肿块或结痂。术前患者均行颞骨高分辨率CT检查,97例均显示外耳道软组织充填,外耳道变形但鼓室、乳突未见异常;耳道扩大26例呈锯齿状的骨损伤,其余73例软组织病变且骨壁呈杯状均匀膨胀。采用杭州桐庐0°或30°高亮度广角鼻内镜,直径2.7 mm,镜长175 mm,显示系统、吸引器、耵聍钩、膝状镊、耳显微镊。

1.2 方法

患者取平卧位,头偏向健侧,患耳朝上,耳廓、外耳道常规消毒、铺巾。2%利多卡因分别于耳轮脚与耳屏上缘的交界处行迷走神经耳支麻醉,于患者耳后沟中下部乳突前缘与平耳屏间的切迹处行耳大神经麻醉。治疗中如遇疼痛和出血可加用盐酸达克罗宁胶浆10 mL+1‰盐酸肾上腺素1 mL稀释后浸润绵片表面麻醉术腔,止血、止痛、润滑,确保术野清晰。治疗前,将3%双氧水耳浴4~6 d,2~4次/日,5~15分钟/次,充分软化胆脂瘤。感染患者用抗生素治疗3 d,以减少炎症和出血。

耳科吸引头吸出堆积在外耳道内的松软碎屑及分泌物,术者左手持鼻内镜,右手用显微剥离子,在显示系统监视下沿外耳道壁将胆脂瘤组织掀起并沿分离的间隙向底部进行,直至将胆脂瘤与骨壁完全或大部分分离,若遇胆脂瘤偏硬且明显阻塞,待充分软化后可用耳杯状钳少量多次钳取。操作过程尽量避免外耳道壁的损伤,有严重骨质破坏的患者应仔细清除坏死骨片并探查骨壁的破坏情况。遇残留的胆脂瘤上皮用3%过氧化氢溶液冲洗,用碘仿纱条填塞皮肤及骨质缺损较多者,10~14 d后取出。其余患者均不用填塞,这样便于术后引流、灌注及复查。在鼻内镜治疗后15 d至3个月内,要求患者保持耳内干燥勿进水,每周复查鼻内镜1次,做残余病变清理,观察有无肉芽形成。如有,耳息肉钳取出肉芽后留置碘仿纱条填塞外耳道,5 d后取出,如外耳道水肿明显,可给予妥布霉素地塞米松眼膏均匀涂外耳道抗炎消肿,术后可口服或静脉滴注抗生素7~10 d,如患者伴有真菌感染,可用盐酸特比萘芬乳膏涂布外耳道。

1.3 观察指标

对97例患者进行术后随访,包括纯音测听、是否耳漏、干耳情况,必要的颞部CT复查等。

1.4 疗效判定

显效:患者听力提高,临床症状改善,生活不受影响。有效:患者听力提高幅度不大,临床症状改善不明显,生活有一定影响。无效:听力无提高,症状无改善,影响生活。

2 结果

2.1 听力情况

术后1个月~3年随访,97例复测纯音测听较术前明显改善,言语频率(0.5~2 kHz)较术前提高10~25 dB。

2.2 术腔及鼓膜情况

所有97例患者术后病变组织送病理检查65例为单纯外耳道胆脂瘤,25例合并外耳道肉芽肿,7例伴有真菌感染。术后1~6个月随访,所有患者外耳道上皮化良好,无外耳道狭窄,无耳漏。79例患者鼓膜恢复正常,10例鼓膜被胆脂瘤侵蚀、吸收,8例鼓膜穿孔。

2.3 并发症发生情况

23例患者术后出现眩晕呕吐,给予对应处理未见复发。所有患者没有面瘫、脑膜炎等并发症发生。

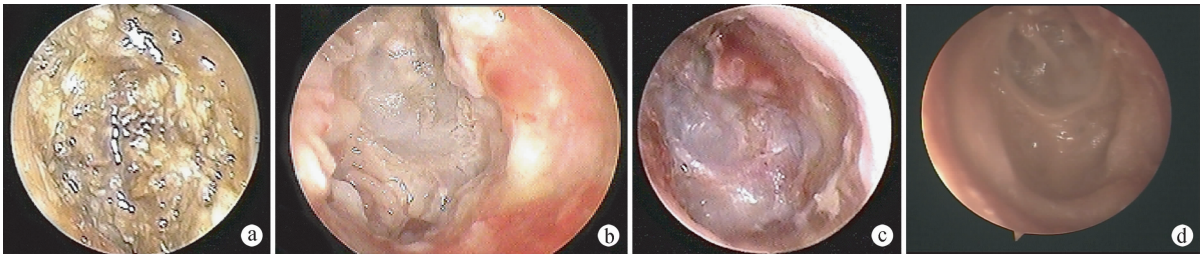
2.4 痊愈情况

术后1个月至3年随访患者,显效87例占89.7%,有效10例占10.3%,无效0例,治疗总有效率为100%。

2.5 典型病例情况

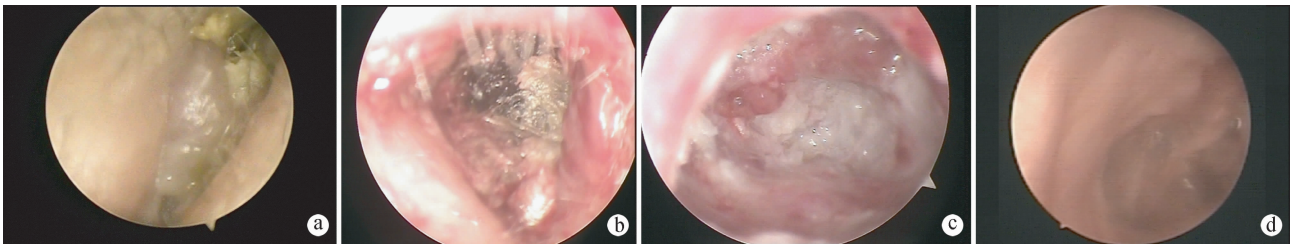
典型病例1:患者,女,36岁,左耳闷塞感22年,查体见左耳多量黄色角化物填塞,术中鼻内镜下见左侧外耳道骨部及部分软骨部骨质破坏,患者鼻内镜下左外耳道胆脂瘤取出术后1个月,残留部分胆脂瘤上皮予以清理,术后1年患者外耳道上皮化良好,鼓膜完整,未见胆脂瘤复发(图1)。

典型病例2:患者,女,12岁,右耳听力下降6年伴溢脓2个月,查体见右侧外耳道肉芽样新生物,脓性分泌物栓塞。术中鼻内镜下摘除外耳道肉芽样物,部分骨壁侵蚀、破坏。患者鼻内镜下右外耳道胆脂瘤取出术后3个月,破坏骨壁上皮化良好。术后6个月患者外耳道光滑,鼓膜完整,未见胆脂瘤复发。术后随访1个月至3年,均未发生胆脂瘤复发(图2)。



a:查体见左耳多量黄色角化物填塞;b:术中鼻内镜下见左侧外耳道骨部及部分软骨部骨质破坏;c:鼻内镜下左外耳道胆脂瘤取出术后1个月,残留部分胆脂瘤上皮予以清理;d:术后1年外耳道上皮化良好,鼓膜完整,未见胆脂瘤复发

图1 典型病例1资料



a:查体见右侧外耳道肉芽样新生物,脓性分泌物栓塞;b:术中鼻内镜下摘除外耳道肉芽样物,部分骨壁侵蚀、破坏;c:鼻内镜下右外耳道胆脂瘤取出术后3个月,破坏骨壁上皮化良好;d:术后6个月外耳道光滑,鼓膜完整,未见胆脂瘤复发

图2 典型病例2资料

3 讨论

外耳道胆脂瘤是外耳道鳞状角化上皮脱落后排出受阻,堆积在外耳道内形成的,其中会有溶胶元酶的作用使胆脂瘤中心腐败分解变化[4]。其体积增大可压迫骨质,引起骨质吸收破坏,当外耳道腔不断扩大,如任其发展不及时清除,将破坏周围正常组织,甚至进一步侵犯中耳、内耳,引起严重的并发症[5]。

临床上单纯的内镜检查往往不足以准确地评估胆脂瘤破坏程度[6],本文97例中83例患耳在内窥镜下很难和外耳道耵聍鉴别,这意味着术前需要行精确的影像学检查。因此颞骨CT对确定胆脂瘤邻近结构、破坏程度和延伸度有重要意义,减少了误诊,也可以指导选择相应术式[7]。当遇到临床特征不典型者尚需与化脓性中耳炎、恶性(坏死)外耳道炎、真菌感染、耵聍栓塞、耵聍腺癌、外耳道的皮肤鳞状细胞癌等鉴别[8],本研究中54例患者自行或去诊所将外耳道胆脂瘤当做耵聍掏刮,32例合并外耳道肉芽肿患者,其中9例当成外耳道息肉反复钳取后感染、复发,溢脓性、血性分泌物,因此术中、术后组织送病理检查尤为重要[9]。而门诊查体最容易混淆的是外耳道阻塞性角化症和耵聍栓塞,外耳道堆积形成角蛋白致密栓子是外耳道阻塞性角化症形成的原因,此外耳道壁也可受压呈膨胀性改变,但无骨质破坏[10],而本组97例外耳道胆脂瘤均有不同程度的骨质破坏或受压吸收变形。胆脂瘤多为黄白色发亮角化物少数为灰白色,发生感染后部分会发生液化,仅留胆脂瘤上皮或肉芽。外耳道耵聍栓塞为棕黑色团块并无外耳道皮肤和骨质破坏[11]。我科使用高亮度广角0°、30°鼻内镜治疗外耳道胆脂瘤有以下优点:①对于狭小、生理弯曲的外耳道,可提供多角度视野且显示系统上能获取放大、清晰的图像。替换使用不同角度的鼻内镜,观察监视器上外耳道图像,同时观察骨性外耳道壁有无破坏,是否有乳突或鼓室侵犯,同时可与中耳胆脂瘤鉴别。②0°鼻内镜长175 mm,较普通耳内镜(90~110 mm)长,最重要的是175 mm的镜杆长度使鼻内镜下操作,左右手互不干扰,术野暴露好,避免遮挡视线,同时移动内镜可从不同角度近距离窥视、清理外耳道胆脂瘤更加方便、彻底。③鼻内镜连接摄录系统可保存录像便于术后总结分析。而使用传统额带反光镜其光线弱术野暴露不好。如果遇到外耳道狭窄患者更难看到[12],由于解剖结构不清或误伤鼓膜或不能完全清洁病变,将导致术后长期不干耳或复发,引起医疗纠纷[13]。④鼻内镜微创手术,无手术切口,患者痛苦小。⑤部分患者无需麻醉,可门诊治疗,费用少。与手术显微镜相比,鼻内窥镜还具有体积小、维护方便;操作灵活、简单、无死角。放大倍数高是显微镜的优点但局限于直线,范围小且模糊,需要反复冲洗。当遇到外耳道狭窄、病变不清时,不能窥清一些不易暴露的角落造成术腔的盲区[14]。鼻内镜术中、术后发现,完全分离胆脂瘤与外耳道之间边界可减少外耳道壁的损伤,这样不仅可以保证治疗进展顺利,同时也能减少或避免如中耳炎、外耳道感染致外耳道狭窄、鼓膜损伤等并发症的发生[15]。

对于不同的患者,治疗前的准备工作及术后复查同样很重要。本研究中13例为术前患耳感染,如典型病例2患者术前充分抗炎治疗,减少了术中损伤、出血。如遇出血,应及时止血,保持镜面视野清晰,避免造成更大的损伤[16]。11例外耳道胆脂瘤病史超过5年,瘤体与外耳道紧密相贴,如典型病例1患者病程长,嵌顿明显,边界松解较困难,充分软化分2~5次取出。所有患者鼻内镜治疗后半个月至3个月内,保持耳内勿进水,每周复查鼻内镜1~2次,19例残余胆脂瘤上皮,25例有肉芽组织形成,耳息肉钳清理后置碘仿纱条填塞外耳道,5 d后取出,予妥布霉素地塞米松眼膏均匀涂外耳道 ,抗炎消肿,鼻内镜下及时仔细清理出残留的上皮或分泌物,抑制外耳道骨质的炎性增生,以利于上皮化的顺利形成[17]。术后定期复诊,内容包括干耳情况、纯音测听及必要的CT检查等。本研究97例患耳言语频率(0.5~2 kHz)较术前提高10~25 dB;26例骨质损伤大者术后行颞部CT复查未

见异常,全部患者术腔创面上皮化良好,因此建立长期随访机制对于创面的生长及减少复发尤为重要[18]。此外加强对患者的健康宣传,提高对该病的认识,早期发现,及时检查,早期诊断,彻底清除病变,是治疗本病、减少复发的根本手段[19]。

随着鼻内镜的广泛应用,鼻内窥镜在外耳道胆脂瘤的治疗中具有重要的临床价值。鼻内镜微创手术,同耳内镜手术一样无手术切口,部分患者无需麻醉,可门诊治疗,费用少[20]。但我们也必须承认,其有一定的局限性,因为单手操作需要术者有较高的协调性及熟练程度[21],尤其是对一个广泛涉及中耳病变的患者,需要行显微镜下开放式手术,才能达到根治效果。

[参考文献]

[1] 张金平,罗许勇,熊奇斌,等. 外耳道胆脂瘤的临床特征及疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2014,22(1):16-17. doi:10.3969/j.issn.1007-4856.2014.01.004.

[2] Ho KY,Huang TY,Tsai SM,et al. Surgical treatment of external auditory canal cholesteatoma-ten years of clinical experience[J]. J Int Adv Otol,2017,13(1):9. doi:10.5152iao.2017.2342.

[3] 郭龙海,赵 东,陶宇欣,等. 外耳道胆脂瘤的治疗及疗效分析[J]. 听力学及言语疾病杂志,2012,20(4):345-346. doi:10.3969/j.issn.1006-7299.2012.04.012.

[4] Cvorovi L,Djeri D,Vlaski L,et al. Congenital cholesteatoma of mastoid origin-a multicenter case series[J]. Vojnosanitetski pregled,2014,71(7):619. doi:10.2298/vsp12013000sc.

[5] 胡春梅. 30 例外耳道胆脂瘤的临床分析[J]. 成都医学院学报,2013,8(2):195-196. doi:10.3969/j.issn.1674-2257.2013.02.023.

[6] 李 炜. 耳内窥镜在治疗慢性化脓性中耳炎及中耳胆脂瘤手术中的应用价值[J]. 中华全科医学,2015,13(1):42-44. doi:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2015.01.063.

[7] Somani K,Tewari N,Rahman KF,et al. Imaging techniques for the identification of middle ear cholesteatoma:a review[J]. IJSR,2016,4(11):1691-1702. doi:10.21474/IJAR01/2263.

[8] 刘 栋,姚 静,王宁宁,等. 外耳道胆脂瘤的诊断治疗现状[J]. 黑龙江医药,2013,26(2):323-324. doi:10.14035/j.cnki.hljyy.2013.02.066.

[9] Sayles M,Kamel HA,Fahmy FF. Operative management of external auditory canal cholesteatoma:case series and literature review[J]. J Laryngol Otol,2013,127(9):859-866. doi:10.1017/S0022215113001850.

[10] Shi X,Liu ZY,Zhou Z. Early diagnosis and treatment of external auditory canal cholesteatom in children[J]. J Otol,2013,11(2):247-249. doi:10.3969/j.issn.1672-2922.2013.02.019.

[11] 史 霞,刘志印. 儿童外耳道胆脂瘤的早期诊断与治疗[J]. 中华耳科学杂志,2013,11(2):248-249. doi:10.3969/j.issn.1672-2922.2013.02.019.

[12] 周 霓,李 玲,林 琳. Ⅱ-Ⅳ型外耳道胆脂瘤临床特征及手术治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(16):1287-1289. doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.16.007.

[13] 刘 红,张 冉. 外耳道胆脂瘤门诊诊治体会[J]. 医学理论与实践,2015,28(14):1912-1913. doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2015.14.050.

[14] 王 进,王 晋. 耳内镜下经外耳道进路切除上鼓室胆脂瘤[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2015,22(3):119. doi:10.16066/j.1672-7002.2015.03.003.

[15] Dähn J,Anschuetz L,Konishi M,et al. Endoscopic ear surgery for external auditory canal cholesteatoma.[J]. Otol Neurotol,2017,38(5):34. doi:10.1097/MAO.0000000000001386.

[16] Kozin ED,Gulati S,Kaplan AB,et al. Systematic review of outcomes following observational and operative endoscopic middle ear surgery[J]. Laryngoscope,2015,125(5):1205-1214. doi:10.1002/lary.25048.

[17] 厉瑞飞,胡 静,柴 亮. 耳手术后发生外耳道狭窄、闭锁的分析[J]. 中华耳科学杂志,2012,10(3):333. doi:10.3969/j.issn.1672-2922.2012.03.014.

[18] Park SY,Jung YH,Oh JH. Clinical characteristics of keratosis obturans and external auditory canal cholesteatoma[J]. Otolaryngol Head Neck Sury,2015,152(2):326-330. doi:10.1177/0194599814559384.

[19] 刘 平,张淑香. 手术治疗外耳道胆脂瘤的效果分析[J]. 河北医药,2013,35(21):85-87. doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2013.21.047.

[20] 陈 浩,耳内镜直视下诊治外耳道胆脂瘤 32 例临床分析[J]. 长江大学学报(自科版),2013,10(24):5. doi:10.16772/j.cnki.1673-1409.2013.24.003.

[21] Hiroshi O,Shuji Y,Tomohiko Y. The application of endoscopes and microscopes to middle ear surgery[J]. J Laryngol Otol,2016,130(S3):215. doi:10.1017/S0022215116006526.

(编辑:刘 艺)