个案与短篇 文章编号:0253-3626(2009)12-1776-01

鼻腔鼻窦金属异物取出术 1 例

李艮平,张 民,陈继川,姬长友,何矣然
(第三军医大学大平医院野战外科研究所耳鼻咽喉科,重庆 400042)

【中图图书分类法分类号】R739.65 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-07-03

1 临床资料

患者,男,43 岁,因“面部摔伤 3 h”于 2008 年 2 月 28 日入院,患者 3 h 前自述从高处坠落,致面部摔伤,当时意识不清,入院后查体:颜面部不对称,表情正常无面瘫,右眶下区见组织破损,局部肿胀明显,组织结构紊乱,见多条软组织裂口,皮肤有明显缺损,皮缘不整齐,鼻背可见明显裂口,深及骨面,右侧眼睑下垂,右眼视力丧失仅有光感,由于患者及家属未提供嵌入异物病史,故我院颌面外科急诊予清创缝合术。后患者自觉鼻阻,面部胀痛、头痛,行鼻窦 CT 检查示:右筛窦区金属异物影,右颌面部多发骨折并软组织损伤,右眼球受压外突。遂转入我科行颈动脉造影数字减影提示无大血管受损,故在全麻下行经鼻侧切开鼻腔鼻窦金属异物取出术, 术中见异物嵌入筛窦 5 cm,邻近筛骨、上颌骨、蝶骨,眼眶外侧壁,摇动金属异物并缓慢取出,术中未伤及大动脉,止血彻底,术后予抗炎对症支持治疗。患者拒绝行眶底重建,出院。

2 讨 论

鼻窦异物,(1)病因:鼻窦异物主要见于外伤,也可见于医源性事故,鼻窦金属异物较少见[1]。(2)诊断:结合患者明确的外伤史及影像学(x 线摄片、CT 扫描)检查即可诊断。鼻窦异物以上颌窦异物为最常见,筛窦、额窦异物次之,蝶窦异物罕见。本例患者异物巨大, 三角形锐利金属, 约 5 cm×4 cm×3 cm 大小(图 1),纵贯筛窦、蝶窦实属罕见。鼻窦结构复杂,相互毗邻,窦内及其周围异物取出的成功与否,主要与术前准确的定位及所选择的术式有密切关系。在术前确定异物位置及其与周围解剖结构的关系,从而为鼻窦异物的顺利取出奠定良好的基础[2]。(3)治疗:异物进入体内后,一般应尽早取出,此时异物穿透组织形成的窦道多未愈合,经伤口沿窦道探入,较易找到异物。反之,存留时间长后,异物常被纤维组织包裹,窦道也已消失,增加了手术的难度。4.手术径路选择:既往对鼻窦异物取出手术方式包括:鼻外径路鼻窦开放术,鼻内径路鼻窦开放术及上颌窦径路。鼻内径路手术视野小,深部异物的取出常有一定的盲目性,易发生颅、眼的并发症。由于该患者嵌入金属异物巨大(图 2),所以手术进路选择鼻外径路,减少了操作的盲目性,从而避免发生严重合并症[3]。鼻腔鼻窦异物取出前,术前应充分评估,以免取出异物时造成大出血,脑脊液鼻漏等严重并发症。如行颈动脉造影,可以充分估计异物与颈动脉关系, 了解金属异物与大的动脉关系,避免取出异物时,造成大出血,无法止血,危及患者生命。其次清除异物的同时注意对失活组织的清除,以利于患者术后愈合。本例患者术后面部骨质复位尚可,皮肤炎性坏死较重,彻底清创缝合后,愈合较好。



图 1 鼻窦 CT 检查结果



图 2 术中所见物

作者介绍:李艮平(1980-)女,硕士,
研究方向:头颈肿瘤的基础与临床研究。

参 考 文 献

[1] Smith J L, Emko P. Management of a maxillary sinus foreign body (dental bur) [J]. Ear Nose Throat J, 2007, 86(11): 677-678.

[2] Turner F, Facon F, Donnet A, et al.Orofacial pain and foreign body in maxillary sinus: case report without sinusitis[J]. Cephalalgia, 2008, 28(2): 196-198.

[3] Hartley C, McConnell J F, Doust R. Wooden orbital foreign body in a Weimaraner[J].Vet Ophthalmol, 2007, 10(6): 390-393.

(责任编辑:关蕴良)