

70°鼻内镜下上颌窦真菌球手术治疗的疗效分析

许成利, 梁建平, 陆秋天, 朱习平, 刘 蓓, 袁 弘

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院耳鼻咽喉科

作者简介: 许成利(1971-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 鼻内镜微创外科学。E-mail: xcloto@163.com

[摘要] 目的 探讨 70°鼻内镜下上颌窦真菌球的手术治疗效果。方法 对 40 例经 0°鼻内镜手术(A 组)和 40 例经 70°鼻内镜手术(B 组)的患者于术后 1 年时应用电子鼻咽喉镜分别检查两种手术后上颌窦真菌球存在情况, 对比两组间的疗效差异。结果 所有 80 例术后 1 年上颌窦开口均开放良好。A、B 二组病例中, 上颌窦内有真菌团块存在者分别为 9 例和 1 例, B 组疗效优于 A 组($\chi^2 = 7.31, P < 0.01$)。结论 70°鼻内镜下经中鼻道入路进行上颌窦真菌球手术治疗是一种安全、可靠和有效的治疗方法, 比 0°手术治疗为优。

[关键词] 上颌窦; 真菌球; 鼻内镜手术

[中图分类号] R 765.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)10-0999-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.10.30

Analysis effect of transnasal 70° endoscopic surgical treatment of fungus ball in the maxillary sinus XU Cheng-li, LIANG Jian-ping, LU Qiu-tian, et al. Department of Otolaryngology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To observe effectiveness of transnasal 70° endoscopic surgery of aspergillus mycetomas of the maxillary sinus. **Methods** Forty patients were treated with 0° endoscopic surgical procedure(A group), forty patients were treated with 70° endoscopic surgical procedure(B group). One year after surgery, pediatric rhinolarynx electronic video endoscope was used to examined all patients so as to identify whether there was mycotic concretion existing in the maxillary sinuses. **Results** All surgical ostia were well open. Mycotic concretion was observed in 9 of A group and 1 of B group, respectively ($\chi^2 = 7.31, P < 0.01$). **Conclusion** Endonasal middle meatus antrostomy under 70° endoscopic surgical procedure is a safe, reliable and effective methods to treat fungus ball in maxillary sinus, better than 0° endoscopic surgical procedure.

[Key words] Maxillary sinus; Fungus ball; Endoscopic sinus surgery

内镜鼻窦手术能将上颌窦内真菌球完全清除, 临床疗效较好。但由于上颌窦本身固有的特殊的解剖结构, 在某些病例, 需要借助辅助入路, 才能将窦内真菌球完全清除。因此, 如何在术中做到既使鼻腔鼻窦原有的解剖结构得到最大程度的保留, 而又能完全清除病灶, 仍然是当前临床上值得关注的问题。我们对 70°鼻内镜下上颌窦真菌球的手术的治疗效果进行了探讨, 并与 0°手术治疗进行对比, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 为 2001-01~2008-12 间术前鼻窦 CT 检查诊断为上颌窦真菌球, 并经上颌窦内新生物病理检查发现霉菌的患者 80 例, 均为单侧鼻窦且均有上颌窦病变。分析对象分为 A、B 两组, 每组 40 例。A 组男 15 例, 女 25 例, 年龄 23~68(中位数 41)岁; B 组男 12 例, 女 28 例, 年龄 25~71(中位数 46)岁。

1.2 手术方法 所有患者均在全麻下手术, 筛窦和蝶窦并发有真菌球的窦腔均同期手术治疗。A 组患者手术全程在

0°鼻内镜下进行, 将上颌窦自然开口扩大开放为约 1.0 cm × 1.0 cm 大小后, 用弯头活检钳和弯头吸引管清除上颌窦窦腔内的真菌团块, 然后再用 50 ml 注射器将温生理盐水反复向上颌窦内进行冲洗, 尽可能将隐蔽部位的真菌团块冲出, 直到 0°鼻内镜下未再窥及窦腔内真菌团块。B 组患者在 A 组基础上再加用 70°鼻内镜检查上颌窦窦腔, 如果发现真菌团块残留, 再将弯头吸引管对着残留的真菌团冲洗, 用鼻咽活检钳和吸引管清除仍然存留于窦腔内真菌团块, 直至 70°鼻内镜下未再见到上颌窦内有真菌团块残留。

1.3 术后处理及观察 术后进行常规鼻内镜手术围手术期治疗, 常规鼻内镜术后换药、随访, 术后 12 个月随访时用电子纤维鼻咽喉镜检查上颌窦窦腔是否有真菌团块。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理, 两组检出率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有 80 例上颌窦真菌球患者术后随访, 术后 1 年上颌

窦开口均开放良好,筛窦和蝶窦均开放良好且都没有真菌球残留。A组中电子纤维鼻咽喉镜下检查发现上颌窦内有真菌球共9例(22.5%),其中中鼻道真菌团块2例,窦内真菌团块7例;B组上颌窦内有真菌球共1例(2.5%),在中鼻道未窥及真菌团块,在上颌窦内前内下处有真菌团块1例。A组真菌球检出率明显高于B组,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.31, P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 上颌窦真菌球在真菌性鼻窦炎中常见,药物治疗效果欠佳,手术是上颌窦真菌球的有效治疗方法,主要为柯-陆氏手术或内镜鼻窦手术^[1~4]。柯-陆氏手术是上颌窦真菌球最常用的传统治疗手段,即便是在近些年,该术式仍被继续使用,尤其是当鼻内镜下经中鼻道入路仍然难以完全清除上颌窦内的真菌球时,柯-陆氏手术常单独或作为辅助术式被加以应用^[5],但术后常出现面部肿胀、麻木感、术腔疤痕狭窄等并发症。鼻内镜下上颌窦真菌球的手术治疗能有效地避免面部出现并发症,极大地改善或者恢复上颌窦的功能并取得良好的疗效^[6]。目前,鼻内镜手术已逐渐取代柯-陆氏手术而成为临床上最常使用的手术治疗方法^[7]。

3.2 鼻内镜下上颌窦真菌球的手术治疗有几种不同的手术入路,即鼻内镜下犬齿窝或中鼻道或下鼻道入路上颌窦真菌球手术,这几种入路常被单独或者联合使用^[8]。在尽可能保留与维护鼻腔鼻窦原有的结构和功能这一微创理念指导下^[9],多途径入路手术理应限制在有限的范围之内。因此,在临床上应尽可能使用一种术式相对简单但又安全、可靠、有效的手术方法来进行疾病治疗。为此,本文探讨70°鼻内镜下中鼻道入路的手术治疗上颌窦真菌球临床疗效。

3.3 由于上颌窦真菌球常出现上颌窦内侧壁骨质破坏,因此,术中在0°鼻内镜下能够较为容易地进行经中鼻道上颌窦开放术。但术中我们发现,在0°鼻内镜下已不能窥及真菌团块存在上颌窦内,用生理盐水进行冲洗时部分病例有残留的真菌团被冲出。A组病例中,术后1年在随访时电子鼻咽喉镜检查,在中鼻道时就可窥及真菌团块2例(5%),在上颌窦内有真菌团存在7例(17.5%)。而在B组病例中,术后1年在随访时电子鼻咽喉镜检查中鼻道时均未能窥及上颌窦内有真菌团块,在上颌窦内前内下处有真菌团存在仅1例(2.5%)。本研究以术后1年随访时上颌窦内是否有真菌球

存在为疗效评判标准,两组间差异有统计学意义($P < 0.01$),提示术中在0°鼻内镜下手术的基础上,再加用70°鼻内镜下观察清除上颌窦内的真菌球,可取得良好的疗效。由于该手术方法术中只在上颌窦内侧壁上部即中鼻道区域手术,术上颌窦的开口只有1.0 cm × 1.0 cm,上颌窦的原有窦壁结构没有被大范围地破坏,符合现在鼻内镜微创外科学理念。因此,70°鼻内镜下经中鼻道入路进行上颌窦真菌球的手术治疗,是一种比较安全、可靠及有效的治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 Falworth MS, Herold J. Aspergillosis of the paranasal sinuses. A case report and radiographic review[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 1996, 81(2): 255-260.
- 2 Martins WD, Ribeiro Rosa EA. Aspergillosis of the maxillary sinus: review and case report[J]. Scand J Infect Dis, 2004, 36(10): 758-761.
- 3 Dufour X, Kauffmann-Lacroix C, Ferrie JC, et al. Paranasal sinus fungus ball and surgery: a review of 175 cases[J]. Rhinology, 2005, 43(1): 34-39.
- 4 Klossek JM, Serrano E, Peloquin L, et al. Functional endoscopic sinus surgery and 109 mycetomas of paranasal sinuses[J]. Laryngoscope, 1997, 107(1): 112-117.
- 5 张建耀, 杨蓓蓓. 双径路鼻内镜下治疗真菌性上颌窦炎[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2005, 19(24): 1134-1135.
- 6 Nicolai P, Lombardi D, Tomenzoli D, et al. Fungus ball of the paranasal sinuses: experience in 160 patients treated with endoscopic surgery[J]. Laryngoscope, 2009, 119(11): 2275-2279.
- 7 Costa F, Polini F, Zerman N, et al. Surgical treatment of Aspergillus mycetomas of the maxillary sinus: review of the literature[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2007, 103(6): 23-29.
- 8 Chobillon MA, Jankowski R. What are the advantages of the endoscopic canine fossa approach in treating maxillary sinus aspergillomas? [J]. Rhinology, 2004, 42(4): 230-235.
- 9 许庚. 保留或重塑钩突的内镜鼻窦手术[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(1): 3-6.

[收稿日期 2010-05-28][本文编辑 韦挥德 韦颖]

· 重要信息 ·

第七届“中国医师奖”颁奖大会将在北京隆重举行

第七届“中国医师奖”颁奖大会将于2010年11月5日在北京人民大会堂隆重举行。

中国医师奖是经中共中央、国务院批准设立的我国医师行业最高奖。旨在通过表彰奖励做出突出贡献的医师队伍的代表,展示当代医师救死扶伤、爱岗敬业、乐于奉献、文明行医的精神风貌,弘扬我国医师开拓进取、刻苦钻研,在医学领域取得的优异成绩和对人类健康事业做出的重要贡献,促进我国医师队伍的行业建设和卫生事业的健康发展。中国医师协会已成功举办六届中国医师奖评选和表彰活动。