

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.01.037

◇临床医学◇

真菌感染引起蝶窦黏液性囊肿1例并文献复习

汤加家, 李爱民

作者单位: 徐州医科大学附属连云港医院神经外科, 江苏 连云港 222000

通信作者: 李爱民, 男, 主任医师, 教授, 研究方向为脑血管病, Email: liaimin6529@hotmail.com

摘要:目的 对真菌性蝶窦囊肿的临床特点进行分析, 减少误诊误治。方法 复习徐州医科大学附属连云港医院一例少见的由真菌感染引起蝶窦黏液性囊肿病例临床资料, 并检索相关文献。结果 该例慢性真菌性蝶窦囊肿病程较长, 药物治疗效果较差, 手术治疗后痊愈。结论 真菌性蝶窦囊肿病程较长, 当临床上出现长期不明原因的鼻塞、脓涕, 且保守治疗未见好转时, 为避免误诊误治, 除常规鼻部检查外, 还应及时行鼻窦或头颅CT检查有助于确诊; 手术切除辅助药物治疗是该病最佳治疗方案。

关键词: 真菌病; 蝶窦炎; 引流术; 内窥镜检查; 鼻窦炎; 蝶窦囊肿; 颅底肿瘤

Sphenoid sinus mucocele caused by fungal infection: a case report and literature review

TANG Jiajia, LI Aimin

Author Affiliation: Department of Neurosurgery, Lianyungang Hospital Affiliated to Xuzhou Medical University, Lianyungang, Jiangsu 222000, China

Abstract: Objective To analyze the clinical characteristics of fungal sphenoid sinus cyst and reduce misdiagnosis and mistreatment. **Methods** The clinical data of a rare case of sphenoid sinus mucocele caused by fungal infection in Lianyungang Hospital Affiliated to Xuzhou Medical University were retrieved and reviewed, and related literature were searched. **Result** The case of chronic fungal sphenoid sinus cyst had a long course of disease and poor effect of drug treatment, and it was cured after operation. **Conclusions** Fungal sphenoid sinus cyst has a long course of disease. Surgical excision and adjuvant drug therapy are the best treatment for this disease.

Key words: Mycoses; Sphenoid sinusitis; Drainage; Endoscopy; Sinusitis; Sphenoid sinus cyst; Skull base tumors

蝶窦囊肿临床发病率较低, 仅占鼻窦囊肿的1%, 占蝶窦病变的15%~29%^[1]。该病无特异性临床症状和体征, 通常表现为头痛、视力障碍、鼻塞、脓涕、头晕等, 易被误诊为神经内科疾病或上呼吸道感染, 从而延误治疗时机。蝶窦囊肿常见病因有外伤、手术、自发性感染或肿瘤等^[2], 由真菌感染导致的蝶窦囊肿较罕见, 目前国内仅见零散报道, Prasad等^[3]研究报道真菌性蝶窦囊肿发生率仅为0.9%。徐州医科大学附属连云港医院于2017年8月收治一例真菌性蝶窦囊肿病人, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况及病史 女, 58岁。因持续鼻塞、脓涕半年于2017年8月入院, 伴头痛头晕, 病程中脓涕偶带血丝。未进行正规治疗, 症状逐渐加重。以“慢性鼻窦炎”收入徐州医科大学附属连云港医院耳鼻喉科, 耳鼻喉科专科查体示: 鼻黏膜慢性充血, 鼻甲稍肥大, 鼻中隔大致居中。外院查鼻窦CT示:

右侧上颌窦、蝶窦软组织影。入院后予以抗感染治疗, 方案为: 醋酸泼尼松片 25 毫克/片, 口服 1 片/天; 注射用五水头孢唑林钠 2 g+生理盐水 100 mL, 静脉滴注, 2 次/天。治疗一周后仍有头晕、鼻塞。行鼻窦MRI检查提示蝶窦内异常信号, 考虑为鞍区斜坡占位性病变, 查血常规、血凝常规、血清皮质醇、甲状腺功能 5 项未见明显异常。院内会诊后转入神经外科。

1.2 影像学检查 术前行鼻窦MRI扫描, 发现右侧蝶窦腔内占位, 约 29 mm×25 mm×20 mm, T1WI 上呈等高信号, T2WI 上呈等低信号, 双侧筛窦及右侧上颌窦黏膜增厚, 其内可见团片状等 T1 信号及稍短 T2 信号, 边缘清晰; 周围未见明显侵犯征象, 增强扫描可见蝶窦壁强化而病灶无明显强化, 考虑鼻窦炎, 见图 1。

1.3 手术情况 体位: 仰卧位; 麻醉方式: 全身麻醉; 手术经过: 头部后仰 20°, 神经内镜以 30° 从右侧

鼻腔进入,肾上腺素盐水棉条填塞扩张鼻道,于上鼻甲内侧暴露蝶筛隐窝内的蝶窦开口,弧形切开蝶窦开口内侧鼻中隔黏膜,暴露蝶窦前壁及骨性鼻隔,咬除骨性鼻中隔及蝶窦前壁,进入蝶窦。术中见蝶窦内病灶为黄白色脂状物,充满蝶窦腔,质地软,易刮除。予彻底清除,送病理活检。进一步探查见鞍底骨质破坏,鞍底硬膜完全,术后用过氧化氢溶液冲洗手术区,鼻腔内填塞膨胀海绵压迫止血。

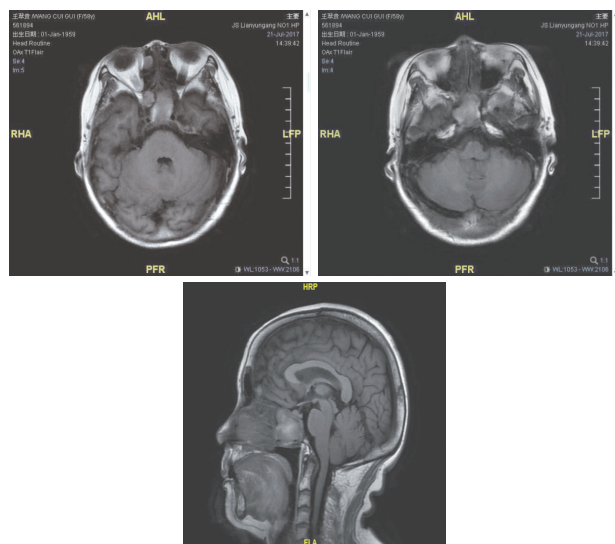


图1 真菌感染引起蝶窦黏液性囊肿鼻窦MRI扫描

2 结果

术后第1天,病人神志清,精神好,无多饮、多尿、口渴表现,鼻腔无脑脊液漏。继续予病人激素、抗炎治疗。方案:头孢替安2g,静脉滴注,2次/天;氢化可的松琥珀酸钠100mg,静脉滴注,2次/天。术后病理报告结果示:蝶窦内查见真菌及孢子,另见少许坏死组织。术后第1日行头颅CT检查无囊肿残留或出血。见图2。术后随访一个月,无类似症状,无手术并发症,未见囊肿复发。

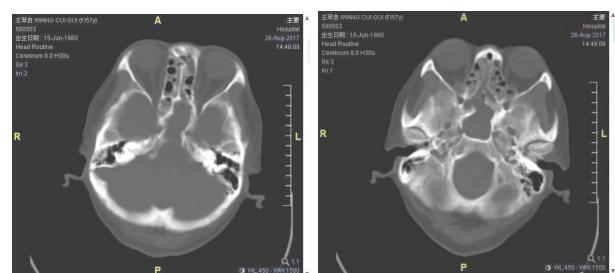


图2 真菌感染引起蝶窦黏液性囊肿行神经内镜清除囊肿,术后第1日头颅CT

3 讨论

3.1 真菌性蝶窦炎机制 蝶窦真菌感染的常见致病菌可大致分为两大类:第一类对免疫功能低下或障碍的病人感染率较高的有念珠菌、毛霉菌、曲霉

菌等;第二类对免疫力正常的人也可导致感染得有隐球菌、球孢子菌及芽生菌、组织胞浆菌等^[2]。当多种外界因素,如环境、工作等原因导致病人上呼吸道感染,随着病程延长,脓涕、鼻塞症状加重,致上颌窦口被阻塞或形成狭窄,鼻窦内正常环境被破坏,在一定诱因下,如机体抵抗力、免疫力下降,抗生素的不规范使用等,致真菌性鼻窦炎发病率上升。病程初期临床表现为鼻塞、流脓涕,随着病程进展,鼻部查体可发现鼻黏膜充血,中鼻甲肥大,可见涕中带血。关于蝶窦真菌感染临床分型具体不详。复习文献,一般副鼻窦真菌性鼻窦炎可分为3种类型:①非侵袭型。起病经过缓慢,涕中带血是唯一首发症状;②侵袭型。可扩展到面颊或眼眶亦可侵至颅内;③爆发型。根据国内外文献报道,国外以侵袭性常见,国内已非侵袭性多见^[4]。本例病人免疫力正常,属于非侵袭性鼻窦真菌病。孤立性蝶窦占位性病变,早期仅局限于蝶窦腔内,缺乏典型临床表现和体征,最常见的临床表现为头痛,从而易导致误诊。蝶窦位置深,靠近颅底,位于鼻腔后方,蝶骨体内,深居蝶鞍及垂体窝下方。蝶窦囊肿压迫破坏窦壁可以影响周围结构,表现为眼球运动、感觉和视力下降^[5]。所以当出现眼部病变时,易被误诊为眼部疾病或者神经源性疾病。相比于眼部症状,早期蝶窦囊肿的鼻部症状不典型,仅表现为鼻塞、流脓涕可伴头晕头痛等症状,易被误诊为慢性鼻窦炎。

3.2 临床症状 蝶窦位置较深,位于鼻窦后上方,与颅底毗邻,骨质薄并且有缺如,囊肿占位常常会破坏颅底侵犯脑组织,导致颅内压升高,因此头痛常为首发症状^[10]。该例病人因病灶较大,阻塞鼻腔所以伴有鼻塞、流涕等症状。若蝶窦囊肿较大,压迫蝶窦周围的神经和颈内动脉,长期受压会导致视力改变以及面神经的不可逆性变性^[11-12]。据Lawson和Reino^[9]报道显示:在孤立性的蝶窦病变当中,头痛是最常见症状,高达89%,其次症状为视力改变和脑神经麻痹。

3.3 影像学表现 真菌性蝶窦囊肿CT检查表现为蝶窦腔内不均匀软组织结节密度或信号影,伴有沙粒状、小条片状、团块状的钙化。MRI检查表现为蝶窦内混杂信号,真菌结节呈T2WI低信号,炎症片状渗出呈高信号。与细菌性蝶窦病变相比,真菌性多为单侧病变,细菌多为双侧,且细菌性蝶窦病变病灶内密度均匀,无钙化影,窦壁改变多为增生硬化,其中高密度钙化影是鉴别真菌性与细菌性蝶窦病变的要点^[6]。

3.4 与蝶窦恶性肿瘤的鉴别诊断 有文献报道蝶窦真菌感染CT检查可见密度不均匀软组织阴影,其内有点状或者片状高密度钙化影。钙化机制可能是真菌团块中存在磷酸钙,重金属微量元素,红细胞分解产生含铁血黄素。CT是诊断真菌性蝶窦囊肿金标准,高密度钙化灶是其主要特点^[7]。蝶窦恶性肿瘤早期较局限,肿瘤组织密度均匀一致,少有钙化灶。肿瘤组织浸润性生长,向外侵犯临近组织,常伴占位效应,可导致融雪状、虫蚀状或大片状骨破坏。在显示骨壁硬化、吸收、破坏时,CT最具优势。冠状位CT在显示蝶窦周围解剖关系、肿瘤累积范围,根据病灶密度来判断病理改变,但CT在定性诊断是缺乏一定特异性。MRI有良好软组织分辨率,更好的对蝶窦肿瘤进行定性诊断,且多层面核磁成像可精确定位病灶。如若影像学检查难以定性诊断时,需结合鼻腔镜,依靠病理或者真菌培养进行鉴别诊断^[7-8]。

3.5 蝶窦囊肿的治疗 对于蝶窦真菌感染的治疗,原则上选择手术治疗。通过手术清除病灶,同时开窗做充分引流^[18]。术后结合病理及真菌培养结果选择相应的抗真菌药物辅助治疗。由于鼻内镜技术的应用,目前多采取鼻内镜来清除病灶。除此之外,还应尽早应用抗真菌感染的药物,对病人的治愈率和生存率有重要意义。真菌感染表现和人体免疫力有一定的关系。当机体免疫功能正常或稍低下时,蝶窦真菌感染通常局限形成脓肿,手术清除囊肿效果较好。若机体免疫力严重低下,病人可能会出现脑出血、梗死等不良颅脑事件,对于此类情况,除了常规应用药物治疗,还应鼓励病人饮食搭配合理,经常体育锻炼,增强机体免疫力。

本例病人病程较长,有上呼吸道感染征象,考虑为上呼吸道上行感染所致。真菌感染局限于蝶窦内形成囊肿。因此,当临床上出现长期不明原因的鼻塞、脓涕,且保守治疗未见好转时,除常规鼻部检查外,还应及时行鼻窦或头颅CT检查。蝶窦囊肿位置较深,药物治疗效果较差。随着内镜技术的发展,内镜下手术有容易接近受累的病灶、良好的可视化、损伤小、面部无切口的优点,属于微创手术^[13-14]。蝶窦囊肿是一种少见的良性病变,可扩大导致压迫周围临近组织,建议立即手术去除病灶减压^[15];既往有报道表明,经鼻内镜蝶窦囊肿切除是目前认为最安全、有效的治疗手段^[16-17]。真菌性蝶窦囊肿病程较长,因此当临床上出现长期不明原因的鼻塞、脓涕,且保守治疗未见好转时,为避免误诊

误治,除常规鼻部检查外,还应及时行鼻窦或头颅CT检查有助于确诊;手术切除辅助药物治疗是该病最佳治疗方案。

参考文献

- [1] 冷辉,孙海波,王爱平.侵犯颅中凹的巨大蝶窦黏液囊肿1例[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2016,24(5):394-395.
- [2] 董帆,周丽莎,冯仕庭.颅内真菌感染的临床病理及影像学表现[J].影像诊断与介入放射学,2014,22(4):358-361.
- [3] PRASAD KN, MISHRA AM, GUPTA D, et al. Analysis of microbial etiology and mortality in patients with brain abscess [J]. J Infect, 2006, 53(4): 221-227.
- [4] 孙树岩,葛似玉.侵袭性真菌性鼻窦炎及其分型[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,32(2):109-111.
- [5] 刘升强,高丽,陆飞.蝶窦囊肿导致视力下降1例[J].大连医科大学学报,2013,35(2):201-202.
- [6] 贺伟中,陈新辉,左长京.真菌性上颌窦炎的CT诊断[J].中国临床医学影像杂志,2001,12(4):241-243.
- [7] 王德全.真菌性蝶窦炎的影像诊断和鉴别诊断[J].医学影像学杂志,2010,20(11):1595-1597.
- [8] 陈三三,金德勤.蝶窦肿瘤的影像学诊断[J].放射学实践,2004,19(5):385-387.
- [9] LAWSON W, REINO AJ. Isolated sphenoid sinus disease: an analysis of 132 cases [J]. Laryngoscope, 1997, 107(12 Pt 1): 1590-1595.
- [10] 王莹,关兵.鼻窦黏液囊肿87例的临床特征及治疗分析[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2014,14(5):296-298.
- [11] DEHDASHTI AR, GANNA A, KARABATSOU K, et al. Pure endoscopic endonasal approach for pituitary adenomas: early surgical results in 200 patients and comparison with previous microsurgical series [J]. Neurosurgery, 2008, 62(5): 1006-1015.
- [12] 黄顺德.手术疗法在43例蝶窦囊肿患者中的临床效果研究[J].国际医药卫生导报,2015,21(23):3458-3460.
- [13] LEE DH, KIM SK, JOO YE, et al. Fungus ball within a mucocoele of the sphenoid sinus and infratemporal fossa: case report with radiological findings [J]. J Laryngol Otol, 2012, 126(2): 210-213.
- [14] HALOI AK, DITCHFIELD M, MAIXNER W. Mucocoele of the sphenoid sinus [J]. Pediatric Radiology, 2006, 36(9): 987-990.
- [15] LI E, HOWARD MA, VINING EM, et al. Visual prognosis in compressive optic neuropathy secondary to sphenoid sinus mucocoele: a systematic review [J]. Orbit, 2018, 37(4): 280-286.
- [16] KOZŁOWSKI Z, MAZERANT M, SKÓRA W, et al. Sphenoidotomy—the treatment of patients with isolated sphenoid sinus diseases [J]. Otolaryngologia Polska the Polish Otolaryngology, 2008, 62(5): 582-586.
- [17] 陈翊明,邱连升,邱金梅.孤立性蝶窦疾病的诊断及鼻内镜手术治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(11):760-763.
- [18] 贾金文,宋建涛,青霞,等.孤立性蝶窦真菌感染经鼻内镜治疗效果分析[J].吉林医学,2014,35(29):6517.

(收稿日期:2018-10-30,修回日期,2018-12-27)