

经鼻内镜联合右侧眉弓入路治疗右侧额筛窦骨纤维异常增殖症 1 例并文献复习

蒋劲松¹, 赵汉飞¹, 黄辉¹, 柴伟¹, 孙敬武²

作者单位:¹亳州市人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 安徽 亳州 236804;

²中国科学技术大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 安徽 合肥 230032

通信作者: 柴伟, 男, 副主任医师, 研究方向为鼻颅底外科学, E-mail: jiangjinsong926@126.com

摘要:目的 探讨鼻腔鼻窦骨纤维异常增殖症的治疗方法。方法 总结亳州市人民医院 2018 年 5 月收治的 1 例右侧额筛窦骨纤维异常增殖症的临床资料, 包括其病史、影像学资料、术中术后情况以及治疗经过。结果 病人以头痛 1 年余、伴右眼胀痛不适半年入院, CT 影像诊断为右侧额窦、筛窦区异常密度灶-考虑偏良性病变, 骨纤维结构发育不良可能, 请结合临床; 鼻中隔偏曲, 双侧下鼻甲肥大。MRI 平扫+增强影像诊断为右侧筛窦、额窦窦腔内及右侧眶上壁异常信号, 考虑骨瘤, 不排除骨纤维异常增殖症或骨化纤维瘤, 请结合临床; 鼻中隔偏曲。行经鼻内镜联合右侧眉弓入路治疗, 彻底切除鼻窦病变组织, 手术顺利。术后病理检查示(右侧额筛窦)镜检骨小梁不规则, 间质为纤维结缔组织。术后病人临床症状消失。随访半年无复发。结论 采取经鼻腔及右侧眉弓联合径路, 可以彻底切除鼻窦病灶, 具有视野清晰、微创性、恢复快等特点, 值得临床应用推广。

关键词:骨纤维发育不良; 自然腔道内镜手术; 眉弓入路; 鼻内镜

A case of right frontal ethmoid sinus bone fibrous dysplasia treated by nasal endoscopy combined with right eyebrow arch approach and literature review

JIANG Jinsong¹, ZHAO Hanfei¹, HUANG Hui¹, CHAI Wei¹, SUN Jingwu²

Author Affiliations:¹Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Bozhou People's Hospital, Bozhou,

Anhui 236804, China;²Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, The First

Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China, Hefei, Anhui 230032, China

Abstract: Objective To explore the treatment of abnormal hypertrophy of bone fibers in nasal cavity and paranasal sinus. **Methods** The clinical data of a case of right frontal ethmoidal sinus osteo fibrodysplasia admitted to Bozhou People's Hospital in May 2018 was summarized, including its history, imaging data, intraoperative and postoperative conditions and treatment. **Results** The patient was hospitalized with headache for more than one year and pain and discomfort of right eye for half a year. The CT image was diagnosed as follows: abnormal density foci in the right frontal sinus and ethmoid sinus area., considering osteoma, excluding abnormal proliferation of bone fiber or ossifying fibroma, please combine with clinical; Curved, bilateral inferior turbinate hypertrophy. MRI plain scan and enhanced imaging diagnosis was as follows: abnormal signals in the right ethmoid sinus, frontal sinus cavity, and right upper orbital wall. Consider osteoma, without exclusion of osteofibrosis or ossifying fibroma, please combine with clinic. The patients were treated by transnasal endoscopy combined with right eyebrow arch approach, and the pathological tissue of paranasal sinuses was completely removed. The pathological examination showed that the trabeculae were irregular and the interstitium was fibrous connective tissue. The clinical symptoms disappeared after operation. Follow-up for half a year showed no recurrence. **Conclusion** By the combined approach of nasal cavity and right eyebrow arch, the sinus lesions can be completely resected, with clear vision, minimally invasive, rapid recovery and other characteristics. It is worthy of clinical application.

Key words: Fibrous dysplasia of bone; Natural orifice endoscopic surgery; Eyebrow arch approach; Nasal endoscopy

骨纤维异常增殖症(fibrous dysplasia), 又称骨纤维结构不良, 是一种罕见的先天性非遗传疾病, 为一种良性的骨组织病变, 其特点是正常的骨组织逐渐转化为囊性扩张和纤维结缔组织, 表现为不同程度的骨组织变性^[1]。是一种病因不明、临床上较

少见、多发性骨性疾病, 据相关文献报道颅面骨是其好发部位^[2-4], 但原发于鼻窦者少见。本课题组回顾分析了 1 例经鼻内镜联合右侧眉弓入路治疗右侧额筛窦骨纤维异常增殖症的病例, 总结该类疾病的诊治体会, 现报告如下。

1 临床资料

男, 35岁, 以头痛1年余、伴右眼胀痛不适半年于2018年5月10日就诊亳州市人民医院。自诉1年前出现头痛, 以右侧前额部为主, 呈间歇性、渐进性加重, 伴有右眼眶胀痛不适, 无恶心呕吐, 无溢泪及视力障碍, 院外未予特殊处理。专科查体: 无明显视物模糊及眼球运动障碍, 右侧眉弓区稍隆起性改变, 病区表皮温度正常, 无红肿, 鼻内镜检查见鼻中隔稍向右侧弯曲, 双侧下鼻甲肥大, 鼻腔通气欠佳, 未见异常分泌物及新生物。

影像学检查: 副鼻窦冠状位CT提示右侧额窦、筛窦区可见团片状高密度灶、局部密度欠均; 余所扫副鼻窦内未见明显异常密度影, 窦壁骨质未见明显破坏, 鼻中隔偏曲, 双侧下鼻甲黏膜增厚。CT影像诊断为右侧额窦、筛窦区异常密度灶—考虑偏良性病变, 骨纤维结构发育不良可能, 请结合临床; 鼻中隔偏曲, 双侧下鼻甲肥大(图1)。颅脑MRI平扫+增强提示右侧筛窦、额窦窦腔内及右侧眶上壁片状长T1、稍等及短T2信号, 边缘可见环形低信号, 增强扫描病灶无明显强化, 周围似可见环形延迟强化信号。扫及副鼻窦黏膜增厚, 见长T2信号, 鼻中隔偏曲。MRI平扫+增强影像诊断为右侧筛窦、额窦窦腔内及右侧眶上壁异常信号, 考虑骨瘤, 不排除外骨纤维异常增殖症或骨化纤维瘤, 请结合临床; 鼻中隔偏曲(图2)。

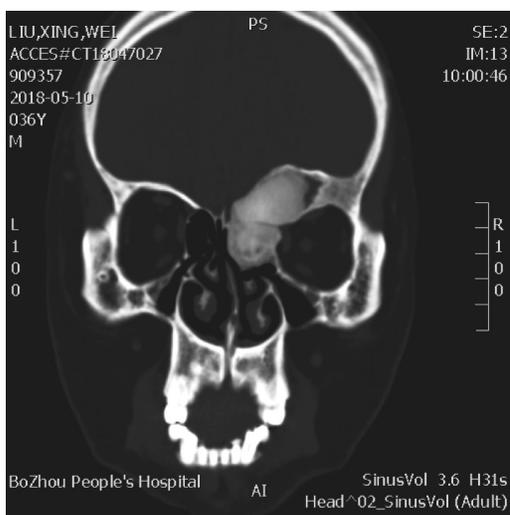


图1 头痛右眼胀痛病人术前副鼻窦冠状位CT

手术所见: 首先自右侧眉弓中心向内眦方向做一弧形切口(图3)至骨质, 剥离充分暴露右侧额窦前壁并用乳突撑开器撑开。利用鼻钻自额窦前壁切开一约1.5 cm×2.0 cm大小额窦前壁骨板(图4)备用后暴露额窦腔。见额窦内被骨质样组织完全填充, 边界欠清晰。首先切除部分送病理检查, 再向上、外、下逐渐磨除病变骨质至正常骨质界限, 最后内镜辅

助下向下方磨除病变骨质至筛窦。再取鼻腔入路切除钩突及筛泡后见病变骨质充填于筛窦腔, 给予逐渐磨除病变骨质与眉弓入路相连续。最后充分轮廓化术腔, 筛顶可疑脑脊液漏处取少许额部筋膜填塞压迫后明胶海绵填塞。最后碘仿纱条4根填塞术腔。取所留额窦前壁骨板中间钻孔后覆盖于原处并上、下、内、外缝合于额部筋膜固定, 以减少术后凹陷。最后逐层对位缝合眉弓处切口后加压包扎。

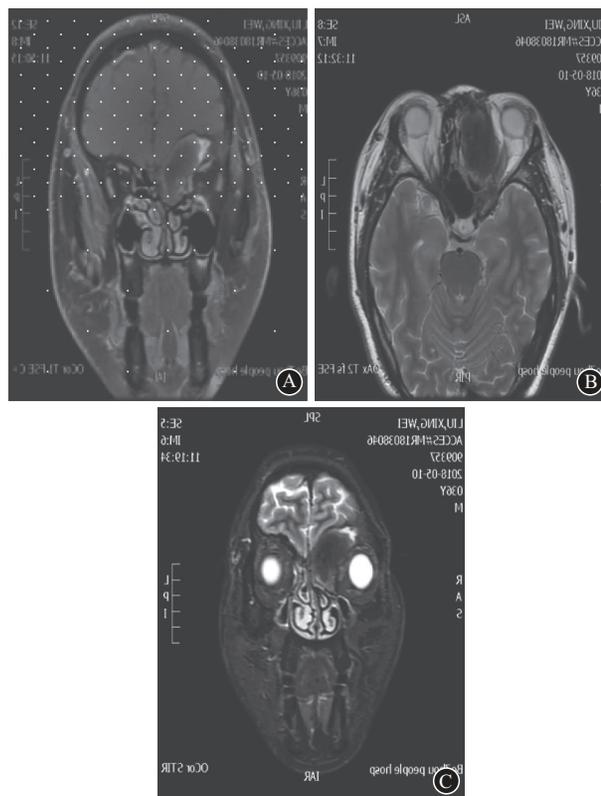


图2 头痛右眼胀痛病人颅脑MRI平扫+增强: A为T1平扫; B为T2平扫; C为增强

2 结果

术后1周抽出右侧术腔填塞纱条后复查CT提示右侧额窦、筛窦及右侧眶上壁区占位术后改变, 病灶已切除, 术腔填塞有明胶海绵(图5)。术后病理检查提示(右侧额筛窦)镜检骨小梁不规则, 间质为纤维结缔组织(图6)。

术后随访半年, 未见肿瘤复发。

3 讨论

鼻窦骨纤维异常增殖症, 其一般主要症状表现为颌面部无痛性肿胀而致面部不对称, 部分病人异常增生的纤维突向眼眶可致眼球突出、移位和视力下降; 少数病人有面部疼痛、头痛或面麻等症状^[5]。该病生长缓慢, 有的可长期无症状, 无需手术, 随诊观察; 而对于有临床症状、大的鼻窦骨纤维增殖组织则需要手术切除^[6-7]。早期发现、CT或MRI检查、

选择适当的术式及尽早彻底切除病灶是治疗该种疾病及改善预后的关键^[8-9]。

手术方式的选择应根据原发部位、侵犯范围、功能损害程度及鼻窦局部解剖特点等,原则是在最大限度地保留器官生理功能和面部外观的基础上,尽可能完全切除病变组织^[10-12]。目前比较常用的手术方式有:经鼻内镜鼻窦手术、鼻侧切开手术、冠状切口颅骨切开术、Caldwell-Luc 径路手术、鼻内镜联合 Caldwell-Luc 径路等等^[13-14]。经鼻内镜鼻窦手术因其视野清楚、创伤小、术后愈合快等优势已成为临床最常用的手术方式^[15-17],它主要适用于单纯鼻窦病变、部分累及眶内侧壁(纸样板区)及前颅底(鸡冠)者。本病例手术中,结合术前影像学资料,单纯经鼻入路遵循鼻内镜操作方式,不能完全切除病灶,故考虑在不影响面容的情况下结合右侧眉弓入路,在内镜直视下去除病变。

本课题组总结了本例经鼻内镜联合右侧眉弓入路治疗右侧额筛窦骨纤维异常增殖症的经验,认为手术成功与以下因素有关:①注重切口美观,采取右侧眉弓中间切口,减少术后切口对面容的影响;②额窦前壁骨板的制备,防止了术后前额部凹陷性改变;③通过眉弓入路不能完全清除病变的前提下,可联合经鼻入路联合切除病灶,达到彻底根治的目的;④采用高速鼻钻磨除病变组织,减少对周围组织的损伤,同时又能够彻底切除病变组织;⑤术者的经验和手术技术,包括术前对该病的充分认识、手术方式的设计和风险评估等各方面有了充分的准备;⑥术者具有深厚的鼻腔鼻窦解剖基础,熟练掌握鼻内镜技术,才能避免并发症的发生。

据文献报道,尽管鼻内镜质量标准有所提高,而且仍在不断改进,但术者在进行常规内镜手术时,仍会遇到5%的轻微并发症(鼻泪管损伤、眼眶出血、脑脊液漏等等)和0.5%~1%的严重并发症(颈内动脉撕裂等)^[18-19]。这些并发症虽然发生率较低,但还是需要术者具有深厚的鼻腔鼻窦解剖学知识、良好的训练和细致的手术技巧。

该病例的治疗中也仍然存在着不足:术中出现了脑脊液漏,原因可能有以下几点:(1)病变的骨组织与硬脑膜粘连紧密,致使硬脑膜撕裂;(2)术腔解剖结构复杂,创面较大,病变可能已造成前颅底缺损;(3)鼻内镜手术时操作不仔细,误伤颅底。因此,对于术者特别是年轻的医生必然要提出更高的要求,才能减少并发症的发生。

本病例采取经鼻腔及右侧眉弓联合径路,可以彻底切除鼻窦病灶,具有视野清晰、微创性、恢复快等特

点,值得基层医疗机构应用推广。当然,随着病例数的增加,本课题组还将进行更深层次的总结分析,进一步完善该术式,用以解决临床上面临的诸多问题。

(本文图3~6见插图3-7)

参考文献

- [1] BHATTACHARYA S, MISHRA RK. Fibrous dysplasia and cherubism[J]. Indian J Plast Surg, 2015, 48(3): 236-248.
- [2] 贺晓生. 关于儿童颅面纤维异常增殖症的诊治问题[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2017, 16(5): 385-388.
- [3] BURKE AB, COLLINS MT, BOYCE AM. Fibrous dysplasia of bone: craniofacial and dental implications [J]. Oral Diseases, 2017, 23(6): 697-708.
- [4] 王军, 李大森, 杨毅, 等. 骨纤维结构不良发病机制及外科治疗现状[J]. 中国矫形外科杂志, 2018, 26(17): 1596-1600.
- [5] 李军, 李晓明, 吴彦桥, 等. 累及鼻颅底区域鼻腔鼻窦骨源性良性肿瘤的鼻内镜手术治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2017, 31(2): 31-36.
- [6] NAZLI Z, ABDUL FAW. A rare case of large sphenothmoidal osteoma[J]. Med J Malaysia, 2017, 72(1): 60-61.
- [7] FLOREZ H, PERIS P, GUAÑABENS N. Fibrous dysplasia. Clinical review and therapeutic management [J]. Med Clin (Barc), 2016, 147(12): 547-553.
- [8] BARTLEY J, MUNROE SM, WARD RA. Fibrous Dysplasia in the Calcaneus[J]. Foot Ankle Spec, 2017, 10(1): 72-74.
- [9] 唐正一, 张龙城, 全超坤, 等. 鼻窦骨化纤维瘤23例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 27(11): 567-569.
- [10] 周维国, 倪鑫, 黄志刚, 等. 累及颅底的骨纤维异常增生症的治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(13): 601-603.
- [11] 樊建刚, 李静娴, 古庆家, 等. 鼻内镜下不同手术径路切除鼻腔鼻窦良性骨源性病变[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(20): 1565-1569.
- [12] 刘晓静, 王愿, 张立庆, 等. 鼻窦骨纤维异常增殖症36例临床分析[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2018, 32(2): 73-78.
- [13] 韩冰, 毛涌, 金玲. 鼻窦骨瘤的治疗现状[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2015, 15(5): 366-369.
- [14] 孙国文, 王毓佳, 韩方凯, 等. 计算机导航技术在颌骨纤维异常增殖症手术中的应用[J]. 实用口腔医学杂志, 2017, 33(5): 679-683.
- [15] 刘勇. 鼻内镜手术结合玉屏风颗粒治疗慢性鼻窦炎伴息肉的疗效及对免疫功能的影响[J]. 安徽医药, 2017, 21(2): 339-342.
- [16] DUAN C, DAI Q, LIU Q, et al. Characteristics of sinonasal fibrous dysplasia: experience from a single department [J]. Acta Otolaryngol, 2018, 138(1): 50-55.
- [17] SHKARUBO AN, LUBNIN AY, BUKHARIN EY, et al. [Endoscopic transnasal surgery for giant fibrous dysplasia of the skull base, spreading to the right orbital cavity and nasopharynx (a case report and literature review)] [J]. Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko, 2017, 81(1): 81-87.
- [18] HOSEMANN W, DRAF C. Danger points, complications and medico-legal aspects in endoscopic sinus surgery [J]. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2013, 12: Doc06. DOI: 10.3205/cto000098.
- [19] 邢志敏, 刘燕. 鼻内镜手术适应证及并发症[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2014, 21(7): 349-351.

(收稿日期: 2018-12-17, 修回日期: 2019-04-29)