

耳源性颞颈部少见脓肿 2 例报道

江超武, 纳玉萍, 郭敏, 温巾雅, 刘奔, 王锦
(昆明医科大学第一附属医院耳鼻咽喉科, 云南昆明 650032)

[关键词] 慢性化脓性中耳炎; 胆脂瘤; 颞部脓肿; 贝佐尔德脓肿

[中图分类号] R764.23 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 07-0118-03

慢性化脓性中耳炎是耳鼻咽喉科常见疾病, 其危险类型如未及时进行有效治疗可产生各种颅内、外并发症, 其中胆脂瘤型中耳炎颅外并发症最为常见。面神经麻痹、耳后脓肿及瘻管、迷路炎等并发症临床上比较多见, 治疗也较简单。然而, 贝佐尔德脓肿、颈深部脓肿、颞部脓肿及腮腺脓肿等并发症临床上少见, 治疗也较复杂。由于其发病率低, 很多临床医生对其认识不足, 在治疗上常常因手术不彻底残留病灶导致治疗失败或反复发作, 给患者带来不必要的痛苦和经济负担。本文回顾 2 例颈深部脓肿、颞部脓肿患者的发病及诊治过程, 并分析近年来国际国内颞部脓肿及颈深部脓肿的相关资料, 探讨耳源性复杂颞颈部少见脓肿的临床特点及治疗方法。

1 临床资料

病例 1, 男, 47 岁, 云南陆良人, 因左耳流脓伴听力下降 20 a, 左侧面瘫及颈部、枕部瘻管 14 a 加重伴发热 1 周入院。患者起病以来, 反复多次在外院行脓肿切开引流术、乳突根治术、颈部脓肿切除术等, 但均未能治愈。体查: 体温 39.2℃, 表情淡漠, 痛苦面容, 左眼闭合不能, 口角右歪, 鼓腮不能, 头偏左侧, 颈部抵抗感, 左耳廓显著肿胀, 外耳道狭窄有大量脓性分泌物, 耳后皮肤糜烂有瘻管及脓性分泌物, 左上颈部皮肤红肿, 压陷性水肿明显, 近下颌角处及左枕部有瘻管及脓性分泌物流出。入院诊断: (1) 左耳胆脂瘤型中耳炎并周围性面瘫; (2) 左颈部脓肿, 颈部、枕部瘻管形成。患者入院后立即给予抗炎、脱水、降颅压及激素治疗, 同时完善辅助检查。纯音测听: 示左耳全聋。耳部 CT: 左颞骨大部分破坏,

左乳突腔软组织影并积气 (见图 1)。耳及颅脑 MRI: 左耳化脓性中耳乳突炎, 病变范围向上破坏颅底, 累及硬脑膜、颅骨板障, 向下累及下颌体、下颌角周围、左上颈部及左后枕部。完善辅查后全麻下行左乳突扩大根治术、左颈部脓肿切除术、颈部及枕部瘻管切除术。术中取左耳后弧形切口, 向下于胸锁乳突肌前缘延伸至下颌下缘水平, 先切开皮肤皮下组织, 完成扩大乳突根治术, 见乳突骨质完全吸收破坏, 巨大胆脂瘤向上压迫颅中窝底, 向后内扩大压迫小脑, 向前下破坏乳突骨质直通颈深部, 但硬脑膜尚完整, 切开颈上部皮肤皮下组织, 于胸锁乳突肌前缘、腮腺后缘分离暴露颈外静脉后, 切断胸锁乳突肌附着处, 切除乳突尖骨质, 见颈深部脓肿形成, 脓腔沿二腹肌沟直达至枕部瘻管, 仔细刮除肉芽组织, 完整切除脓肿及颈部瘻管, 冲洗术腔, 置负压引流管引流后行耳甲腔成形术。术后给予抗炎及对症支持治疗, 病情很快控制, 术腔换药每周 2 次, 2 月后上皮化良好, 随访 2 a 乳突术腔清洁, 无复发。

病例 2, 男, 70 岁, 云南宣威人。因左耳流脓 1 a, 左乳突根治术后复发伴耳前颞部肿痛、发热 20 d 入院。患者 1 a 前开始左耳流脓, 伴听力下降, 在外院以左耳胆脂瘤型中耳炎行左乳突根治术后症状好转出院, 出院后仍左耳反复流脓。20 d 前流脓复发症状加重, 伴左耳周红肿, 以耳轮脚前、颞部显著, 疼痛剧烈, 张口不能, 给予抗炎治疗后症状减轻, 但停药后即复发。体查: 左耳廓及耳前颞部皮肤红肿, 压痛明显, 压陷性水肿, 左耳轮脚前颞颌关节塌陷畸形, 张口受限, 左外耳道及乳突术腔可见大量脓性分泌物, 清除分泌物后可见小块死骨形成, 有臭味。纯音测听: 左耳听阈 80 dBHL, 右耳 50 dBHL。颞骨及脑 MRI:

[作者简介] 江超武 (1969~), 男, 湖南隆回县人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉科临床工作。

[通讯作者] 纳玉萍. E-mail: nayuping897@126.com

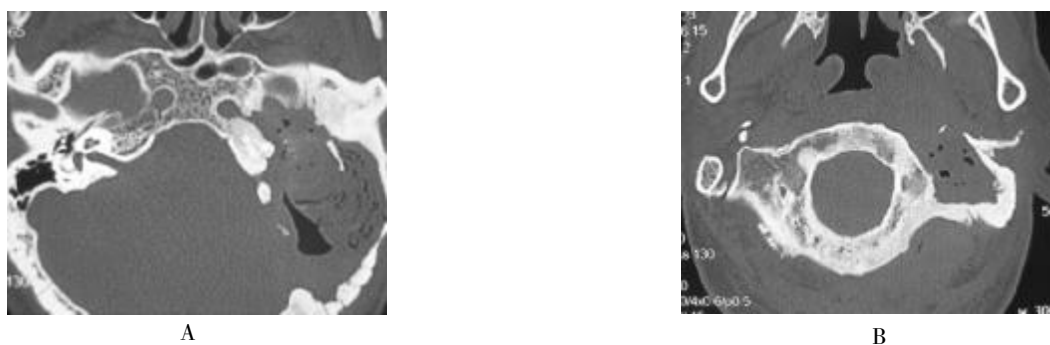


图 1 水平位颞骨 CT 左颞骨大部分破坏, 左乳突腔软组织影并积气, 病变累及咽旁

左乳突区片状混杂异常信号影, 左翼内外肌肿胀分界不清, 增强扫描明显不规则强化, 左侧颞叶脑膜强化. 入院完善辅查后全麻下行左乳突再根治术、耳甲腔成型术及左耳颞部脓肿切除术. 术中取左耳后切口并向前延伸, 依次切开皮肤皮下组织, 磨除残余乳突皮质及气房, 轮廓化乳突腔, 见上颌结节颞弓根部骨质破坏吸收, 死骨形成, 大量肉芽组织, 切除肉芽组织后见大量脓性分泌物自前上方流出, 探查见前上方脓腔直达颞部. 彻底磨除颞弓根部气房, 暴露脓腔, 仔细刮除脓腔及肉芽组织后, 置负压管引流后缝合切口, 并行小鼓室成型术, 术毕. 术后给予换药每周 2 次, 3 个月后上皮化良好, 随访 2 a 乳突术腔清洁, 无复发.

2 讨论

慢性化脓性中耳炎尤其是胆脂瘤型中耳炎, 由于其不断破坏周围骨质, 可引起各种颅内外并发症. 根据乳突气化的不同, 并发症的发生也有不同. 对于乳突气化良好者, 颅外并发症更为多见. 如颞骨颞弓根部有气房群, 中耳乳突炎症波及该处气房, 以致气房积脓, 颞弓根部骨皮质穿破后, 则可在颞肌下方的骨膜下形成脓肿, 即颞骨颞弓根部脓肿. 如乳突尖部气房发育良好, 乳突尖内侧的骨壁甚薄, 当乳突内积脓时, 该处骨壁常有破溃, 脓液经此外溢, 在胸锁乳突肌和颈深筋膜之间形成脓肿, 即贝佐尔德脓肿. 如乳突尖的骨质破溃区位于二腹肌沟处, 脓液则顺二腹肌后腹下流, 并经颈部大血管鞘向咽侧发展, 形成颈深部脓肿. 颈深部脓肿如未及时治疗, 可沿斜方肌及背阔肌下行, 形成背部脓肿. 如果脓液从颈深筋膜间隙下行到纵膈, 可引起下行性纵膈脓肿^[1].

颞骨颞弓根部由于位置较高, 通常引流较好, 故颞骨颞弓根部脓肿临床上罕见, 2000 年至 2010 年我国仅有 1 例报道^[2]. 颞部脓肿明确诊断后, 根

据病情轻重可采取不同的措施. 如病情危急, 脓肿形成较大, 一般情况不佳时可先行脓肿切开引流, 给予支持治疗, 待一般情况改善后再行中耳乳突手术治疗. 如病情许可, 可在积极保守治疗的同时完善辅助检查, 尽快实施中耳乳突手术. 颞部脓肿手术治疗时应取耳后切口, 向前上绕经耳廓附着处向前延伸到达颞骨颞弓根处, 先完成乳突根治术然后向前彻底清除颞弓根部气房及脓肿, 摘除坏死死骨及脓肿周围肉芽组织, 确认无病变残留后, 行鼓室成型术及耳甲腔成型术. 切开的脓肿术腔应充分敞开, 亦可放置负压引流管, 冲洗换药直到病变消除为止.

目前, 由于广谱抗生素的应用以及医学知识的普及, 绝大多数的慢性化脓性中耳炎都能得到及时有效的治疗, 所以贝佐尔德脓肿及颈深部脓肿发病率也很低, 但文献报道可能并不能反映真实的发病情况. Steczko A 等文献回顾发现从 1975 年至 2000 年, 全世界的英文文献报道贝佐尔德脓肿及颈深部脓肿仅 24 例^[3]. 而 Yasue Uchida 报道从 1960 年到 2002 年, 日本发生贝佐尔德脓肿为 18 例^[4]. 我国从 1995 年至 2011 年报道的贝佐尔德脓肿及颈深部脓肿病例数为 22 例, 其中一次治愈 22 例, 死亡 0 例, 并发咽后、胸部、背部及下纵膈等远处脓肿共 7 例, 因此, 颈深部脓肿并非罕见. 对于贝佐尔德脓肿及颈深部脓肿, 患者就诊时往往病情严重, 一般情况差, 所以术前积极治疗显得非常重要. 如脓肿明显可试行脓肿穿刺, 或在穿刺引导下脓肿切开引流, 但一定要避免损伤颈部大血管^[5]. 待病情稳定后尽早行乳突手术. 贝佐尔德脓肿及颈深部脓肿乳突手术时取耳后弧形切口, 向下于胸锁乳突肌前缘延伸至下颌下缘水平, 先完成扩大乳突根治术, 然后切开颈上部皮下组织, 于胸锁乳突肌前缘、腮腺后缘分离暴露颈外静脉后, 切断胸锁乳突肌附着处并牵开, 切除乳突尖骨质, 暴露并彻底切

(下转第 122 页)