

先天性外耳道闭锁的手术治疗

郑建军 宋建涛 田 宏 田承华

(陕西省渭南市中心医院耳鼻喉科 陕西 渭南 714000)

摘要 目的: 探讨先天性外耳畸形手术治疗的效果。方法: 对 12 例先天性外耳道闭锁进行手术治疗。结果: 10 例分别接受外耳道成形或(和)鼓膜修补及鼓室成形术, 2 例术中未找见鼓室。术后 1 例出现面瘫, 2 例术后发生中耳炎, 1 例外耳道重新闭锁。术后半年听力有不同程度提高, 术后三年听力提高程度有所下降。结论: 治疗效果与手术并发症的发生与否有关, 远期听力改善效果较近期差。

关键词: 先天性; 外耳道闭锁; 外科手术

中图分类号: R764.7 **文献标识码:** D

先天性外耳道闭锁并非十分常见。我科自 1994 年~ 2004 年共收治了 12 例先天性外耳道闭锁患者, 并进行了手术治疗。现将我们的经验和教训总结如下:

1 临床资料

1994 年 7 月~ 2004 年 7 月我科共收治了 12 例先天性外耳道闭锁患者, 并施行了手术治疗。男 7 例, 女 5 例, 单侧 9 例, 双侧 3 例。患者年龄在 8~ 23 岁之间, 平均 16.3 岁。所有病人术前均行颞骨薄层 CT 扫描和纯音测听。详细了解外耳道闭锁程度以及中耳、内耳情况。我们对所有单侧外耳道闭锁者施行了外耳道成形术, 双侧闭锁者仅对听力较佳侧施行手术。根据闭锁程度分别采取不同的手术方式。其中 6 例外耳道骨性闭锁, 但中耳结构基本正常者仅行外耳道成形术; 4 例行外耳道成形及鼓膜修补术或鼓室成形术; 2 例因术中未找到中耳结构而未再继续手术。2 例成型的外耳道内植替耳氏皮片, 2 例转移耳周带蒂皮瓣, 其余 8 例均在同侧锁骨上取全厚游离皮瓣植于术腔。

2 结果

术前平均语频听阈在 30~ 80dB, 平均 54dB。术后面瘫 1 例, 随访 1 年以上, 未见恢复。1 例植替耳氏皮片者未按时复诊, 外耳道重新闭锁; 2 例术后感染出现中耳炎。术后半年内听力提高 10~ 20dB 者 5 例(占 41.7%), 提高 20~ 30dB 者 4 耳(33.3%), 提高 30~ 40dB 者 1 耳(8.3%); 听力无变化者 2(16.7%)。术后随访满三年以上者 8 例, 听力提高 10~ 20dB 者 2 耳(25%), 提高 20~ 30dB 者 3 耳(37.5%), 提高 30~ 40dB 者 0 耳(0%), 听力无变化者 2 例(25%), 听力下降者 1 例(12.5%)。

3 讨论

先天性外耳道畸形发生率约占新生儿的 1/1~ 20,000, 男女之比为 3:1, 单侧比双侧多 3~ 5 倍, 右侧多见。张少强等认为先天性外耳道闭锁几乎都合并有先天性耳廓畸形, 而且耳廓畸形越严重外耳道闭锁程度越重, 甚至可合并中耳或内耳畸形, 并且中耳畸形程度和耳廓及外耳道畸形程度呈正相关^[1]。

Schuknecht 根据手术中的发现将外耳道闭锁分为 4 种类型, A 型, 外耳道闭锁局限在纤维软骨部, 易形成胆脂瘤。B 型, 部分闭锁, 外耳道骨和软骨部狭窄, 鼓膜小, 部分由骨隔所代, 听骨链畸形。C 型, 完全闭锁, 骨性外耳道和鼓膜缺如, 听骨链畸形, 乳突气化。D 型, 气化差的完全闭锁, 与 C 型相同, 只是乳突气化较差^[2]。结合术前准确详细的听力检查, 来评估听力损失情况, 以决定手术时机。特别是对双耳均有畸形者, 根据听力检查结果判断哪侧耳应接受手术, 对提高术后效果至关重要。所有接受手术的患者术前纯音测听都应为传导性聋或混合性聋, 感音神经性聋说明内耳功能异常, 手术意义不大。内耳功能正常, 这是手术治疗的先决条件, 否则术后听力不能提高。薄层 CT 扫描可以了解闭锁板的结构, 鼓室、听骨链情况, 乳突气化状况, 面神经走行, 圆窗和卵圆窗和内耳结构以及有无胆脂瘤形成等情况, 对手术方式的确定很有意义。

术后效果与病例的选择、手术的方式、术后中耳炎的发生以及是否重新闭锁密切相关。文献中报道直入式是常用的手术入路, 它不开放乳突气房, 形成的新耳道比较接近正常解剖生理关系, 并可减少术后乳突气房或术腔的继发感染机会^[3,4], 但由于外耳道闭锁患者常合并面神经走行异常, 易引起面瘫的发生; 经鼓窦乳突入路是比较经典的手术方式, 通过先开放鼓窦来寻找鼓室结构, 面神经损伤机会较少, 但手术损伤大, 术后感染再闭锁率增加, 影响手术效果。如果鼓室鼓窦结构发育不完善, 此种术式仍然难度较大。

根据术腔大小选择不同的植皮方式, 对术后再闭锁和狭窄很有帮助。转移皮瓣易于成活但受种种限制, 游离全厚皮瓣和替耳氏皮片可自由选择移植片的大小, 因而经常采用。术后随访也至关重要, 尤其是以植皮片未成活时, 肉芽组织生长可导致外耳道再闭锁, 影响手术效果。

参考文献

- [1] 张少强, 李随勤, 白秦生. 先天外中耳畸形的临床分析[J]. 耳鼻咽喉科杂志, 2005, 19(1): 12~ 14
- [2] Schuknecht HF. Congenital Aural Atresia[J]. Laryngoscope, 1989, 99(9): 908~ 917
- [3] 汪吉宝, 余青松, 孔维佳, 等. 直入式径路外耳道鼓室成形术治疗先天性外耳道闭锁[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 34(2): 81~ 83
- [4] 戴海江, 赵守琴, 郑雅丽, 等. 鼓窦径路手术治疗先天性外耳道闭锁中耳畸形—附 89 例临床分析[J]. 耳鼻咽喉—头颈外科, 2001, 8(1): 3

作者简介: 郑建军, 男, 主治医师, 从事耳鼻咽喉科临床诊疗工

作。E-mail: zheng-jianjun@163.com

(收稿日期: 2006-04-06 接受日期: 2006-04-23)