

先天性耳前瘻管二次手术 68 例治疗体会

刘婷婷¹ 宋广斌² 王 菁¹ 姚鸿超¹ 肖 辉¹ 刘 鸣^{1△}

(1 哈尔滨医科大学附属第二临床医学院 耳鼻咽喉 - 头颈外科 黑龙江 哈尔滨 150086 ;

2 佳木斯大学附属口腔医院 耳鼻喉科 黑龙江 佳木斯 154000)

摘要 目的 探讨先天性耳前瘻管术后复发原因,以及二次手术临床治疗的效果。方法 回顾性分析我院自 2006 年 1 月至 2010 年 12 月的共诊断收治的 68 例复发先天性耳前瘻管病例,观察其二次手术效果。结果 68 例先天性耳前瘻管复发患者中,66 例 期愈合,治愈率 97.06%。结论 再次手术是治疗先天性耳前瘻管术后复发的有效途径,完全切除残余的瘻管及上皮组织是防止再复发的关键。

关键词 先天耳前瘻管瘻,切除,复发

中图分类号 R764.7 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2012)06-1091-02

Clinical Analysis on 68 Cases Second Operational Resection of Congenital Preauricular Fistula

LIU Ting-ting¹, SONG Guang-bin², WANG Jing¹, YAO Hong-chao¹, XIAO Hui¹, LIU Ming^{1△}

(1 Department of Otolaryngology-Head& Neck Surgery, The Second Clinical College, Harbin Medical University, Harbin 150086;

2 Stomatology Hospital of Jiamusi University, Heilongjiang, Jiamusi, 154000)

ABSTRACT Objective: Investigate the reason of congenital preauricular fistula recrudescence, and clinical effect of second operation.

Methods: A retrospective analysis has been made on the clinical data of 68 cases from Jan 2006 to Dec 2010, observe effect of operation.

Results: Among 68 cases of congenital preauricular Fistula, 66 cases cure in first stage, cure rate is 97.06%. **Conclusion:** It is that second operational resection is an effective and feasible method to cure recrudescence congenital preauricular fistula, and completely excision remnant fistula epithelial tissue is a process of prevent to recrudescence.

Key words: Congenital Preauricular Fistula; Resection; Recrudescence

Chinese Library Classification: R764.7 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)06-1091-02

前言

先天性耳前瘻管是耳鼻喉科常见病,是胚胎时期形成耳廓的第一、二腮弓的 6 个小丘样结节融合不良或第一鳃沟封闭不全所致。为外显不全的常染色体显性遗传病,可发生在一侧或两侧。瘻管多为一狭窄的盲管,多呈分支状分布。管腔覆有复层鳞状上皮,管内有脱落上皮形成的鳞屑,有特殊臭味,感染后会红肿、疼痛,严重者可形成脓肿破溃,并伴发热等全身症状^[1-3]。临床上多采用手术切除方法治疗。因瘻管分支变异较多,形态不规则,常常因术中遗漏而引起术后复发,耳前瘻管切除后复发的再处理值得探究。我院于 2006 年 1 月 -2010 年 12 月,收治复发病例 68 例,并行二次手术治疗,效果良好。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

收集我院 2006 年 1 月至 2010 年 12 月收治复发耳前瘻管患者 68 例,其中男 30 例,女 38 例,年龄 3-48 岁,平均 29 岁;单侧发病者 59 例,双侧发生者 9 例(均为单侧发生感染),全部

病例均曾感染并行一期手术切除手术后复发。瘻口或感染部位位于耳轮脚前 62 例,耳甲腔 3 例,耳前延至耳道口内 2 例,耳后 1 例。局部有瘢痕形成、肉芽增生,或再次感染破溃。

1.2 手术方法及注意事项

因二次手术均为感染病灶,术前给予有效抗生素 3-7 天,已经脓肿形成的,则行局部切开引流,双氧水冲洗脓腔,并置胶片引流。儿童采用全身麻醉,成人局部麻醉。瘻口仍存在者少,如有,可选择应用美蓝液瘻管内标记,应用 1%利多卡因病灶周围皮下浸润,沿原手术切口或瘻管口与感染破溃处各做梭形切口,并使二者相连,切开皮肤及皮下组织,沿皮下仔细分离,充分切除残留瘻管、皮下软组织、感染肉芽、以及原手术瘢痕,深部达颞肌表明筋膜,内达耳轮脚内下方处也要清理干净,避免小分支遗漏。对于瘻管及感染灶延及耳上头皮及而后乳突区的,则考虑延长切口至耳廓上方或耳后切口,隧道式切除病变,术中尽量不使用电刀,以影响瘻管的辨别,清理病变后,充分冲洗术腔,缝合切口,不留死腔。如术中皮肤缺损大,切口张力较大,可减张缝合。术后加压包扎 3 日以上,对于感染明显,切口深入的,应留置橡皮膜引流条。

1.3 术后处理

术后给予抗生素静点,伤口加压 4 日后,可拆除包扎,暴露伤口,拔出引流条。术后 7-9 天拆线。

作者简介:刘婷婷(1986-),女,硕士研究生。主要研究方向:耳科学
电话:15114557215 E-mail: 920610440@qq.com
△通讯作者:姚鸿超 副主任医师。E-mail: yaohongchao@sohu.com
(收稿日期:2011-08-10 接受日期:2011-09-26)

2 结果

本次实验观察 68 例,术后一期愈合 66 例,创面无红肿、开裂,2 例因感染破坏严重,经术后给予抗感染、留置引流、换药后愈合。平均住院 9 天,术后随访 6 个月,无复发。

3 讨论

先天性耳前瘻管是常见的先天性耳畸形。瘻口常位于耳轮脚前,少数开口于耳屏间切迹至口角的连线上,或耳廓、耳垂的其他部位。深浅不一,多呈分支状的盲管样结构,宫腔内为复层鳞状上皮,具有毛囊、皮脂腺、汗腺等,其上皮脱落的鳞屑积聚,易发生感染,肿胀、形成囊肿或脓肿^[2]。

耳前瘻管如无感染症状,患者很少就診治疗。绝大多数患者是在发生感染之后就医。首次就診于耳鼻喉科或者普外科,传统的治疗方法多是局部切开引流、换药、口服或全身应用抗生素。去过多主张创面炎症完全消退,皮肤的肿胀减轻时行手术切除瘻管。近年来对于感染期手术的研究日益增多。由于瘻管范围不固定,且又合并感染等因素,所以术后复发并不罕见。瘻管切除后感染复发部位有位于瘻管口原发部位,也可见于耳周,但多见于原瘻口前下方,初次手术及感染肉芽增生以及瘢痕形成,破坏了局部组织结构,增加了二次手术切除的难度和范围。而且患者经历反复发炎、换药、手术以及创面经久不愈等,增加了治疗的痛苦。耳前瘻管仍然遗留分支并且内分泌物引流不畅,是术后反复感染复发的主要原因。只有彻底清除病变,切除残余瘻管,才能达到有效的根治。

本研究的临床治疗中,我们术前术后配合抗生素控制炎症,可使术中出血减少,脓液减轻,术中局部使用肾上腺素,也有减少术中出血及延长局麻药物的作用时间,减少毒性,这些都使术野的显示清晰,以便手术顺利,切除彻底。二次手术,瘻管往往瘢痕形成,堵塞等原因,应用美蓝标注意义不大,所以我们很多例手术中,无法使用美蓝来标示瘻管,并且,由于瘻管不畅、瘢痕阻断等,美蓝无法清楚标志出需要切除的病变,这也增加了二次手术的难度。但一般一次手术时已将瘻管主要分支切除,再次复发的病灶,大部分为残留的小分支再感染所致,或者反复感染炎性肉芽及瘢痕。针对这一情况,我们术中切口以感染灶和原病灶为中心,术中尽量使用剪刀锐性剥离,避免大量使用电刀,可使瘢痕形成少,减少组织坏死的发生。位于耳前的瘻管,其细小分支往往会深入到耳轮脚下方内侧处,而此处往往会在一次手术时忽略而残留引起复发,因此,此处应引起术者关注,术中必须处理到位,否则仍会存留复发的可能。也存在瘻管延伸至头皮,耳道口及乳突区,是手术残留易发的,术中需要仔细寻找,对可疑的病变组织一起彻底切除,术中切除范围较大,如有部分穿透软骨,也应该将相应部分软骨去除。先天性耳前瘻管的分枝一般不向颈面部表情肌及咀嚼肌肉生长,所以深部应该达到颞肌表面。

目前国内手术治疗耳前瘻管,医生对于感染期手术还是非感染期手术存在很大的争议,有很大一部分医生认为,非感染期手术,可以缩小手术的范围,术野清楚,术后愈合时间短^[4]。也有一部分临床研究认为,感染期手术,可以减少患者切口引流和反复换药的痛苦,能够缩短病程,术中处理充分,同样起到良

好的治疗效果^[5-12]。本次试验观察均为术后复发的患者,因此均为感染期手术,术前我们经引流脓液,行感染期手术,术中处理病变充分,感染期病变与正常组织容易区分,切除彻底,复杂病变留置引流,换药等,均达到了良好的治疗效果。二次手术,创面感染明显,手术避免了多次脓肿切开、换药再次形成瘢痕,缩短病程,患者痛苦减少,易于接受,并且均愈后良好。

本次治疗结果显示,如果条件允许,掌握正确的手术方法,尽可能的一期手术切除瘻管,这样可以缩短病程,减少复发带来的痛苦。初次手术时,对于可疑组织宁可多切除,也不可轻易保留,避免再次复发的可能。再次手术是治疗先天性耳前瘻管术后复发的有效途径,彻底切除残余瘻管及上皮组织是防止再复发的有效手段。

参考文献(References)

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用的耳鼻喉科学[M].人民卫生出版社,1998,70
Huang XZ, Wang JB. Practice of Otorhinolaryngology-head and neck surgery[M]. People's Medical Publishing House, 1998, 70
- [2] 饶小玲.136 例先天性耳前瘻管手术疗效比较 [J]. 中国耳鼻喉咽喉底外科杂志, 2010, 1(16): 2-4
Rao XL. Compare of curative effect for 136 cases congenital preauricular fistula [J]. Chinese Journal of otorhinolaryngology- skull base surgery, 2010, 1(16): 2-4
- [3] 梁利伟.174 例先天性耳前瘻管治疗的临床观察 [J], 中华耳科学杂志, 2007, 5(3):300-301
Liang LW. Clinical observation of 174 cases congenital preauricular fistula[J]. Chinese Journal of Otolaryngology. 2007, 5(3):300-301
- [4] 林琳,刘萍,廖惠娟.瘻管冲洗法治疗先天性耳前并脓肿形成的疗效观察[J].中国耳鼻喉咽喉底外科杂志, 2009,15(4):301-302
Lin L, Liu P, Liao HJ. Curative effect observe fistula irrigation cure congenital preauricular fistula and abscess-formation [J]. Chinese Journal of otorhinolaryngology- skull base surgery, 2009, 15 (4): 301-302
- [5] 张俊林,王蕴弼.先天性耳前瘻管急性感染的期手术治疗 50 例报告[J].临床耳鼻喉科杂志, 1994, 8: 299
Zhang JL, Wang WB. Acute infection operation of congenital preauricular fistula 50 cases [J]. Journal of clinical otorhinolaryngology, 1994,8: 299
- [6] 许军,史波宁.感染期耳前瘻管切除术[J].中国耳鼻喉咽喉头颈外科, 2005,12:268
Xu J, Shi BN. Operation of preauricular fistula in infective stage[J]. Chinese Archives of Otolaryngology-head and Neck Surgery, 2005,12:268
- [7] 蒋守平.耳前瘻管感染的手术治疗体会[J], 临床耳鼻喉咽喉头颈外科杂志, 2008, 22(7):329
Jiang SP. Experience of infect congenital preauricular fistula[J]. Journal of clinical otorhinolaryngology, 2008, 22(7):329-332
- [8] 李良波.感染期先天性耳前瘻管切除术[J].中国耳鼻喉咽喉头颈外科, 2009,2,16(2):92-94
Li LB. Operation of preauricular fistula in infective stage [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2009,2,16(2):92-94

(下转第 1097 页)

的边界,这在脑肿瘤图像分割中将极为有利。

4 结论

本文提出了一种基于改进的动态方向梯度矢量流(DDGVF Snake)活动轮廓模型的MR脑肿瘤图像分割的新方法,实验结果表明该方法能够较好地分割提取出脑肿瘤图像的肿瘤病变区域,为进一步对其纹理和形状等特征进行描述和分析提供了可靠的依据。

参考文献(References)

- [1] Kass M, Withkin M, Terzopoulos D. Snakes: Active Contour Models [C]. In: Proc 1st Int Conf on Computer Vision, London, 1987, 259-268
- [2] H. Park. T. Schoepflin, Y. Kim. Active contour model with gradient directional information: directional snake [J]. IEEE Trans.Circuits Syst. Video Technol, 2001, vol.8, pp.252-256
- [3] Cohen L D. On active contour models and balloons [J]. CV GIP: Image Understanding, 1991, 53(2): 211-218
- [4] Chunming Li, Jundong Liu, Fox M.D. Segmentation of edge preserving gradient vector flow: an approach toward automatically initializing and splitting of snakes. Computer Vision and Pattern Recognition [C]. 2005. CVPR 2005. IEEE Computer Society Conference, 2005, 1: 162-167
- [5] Sakalli M., Lam K-M., Hong Yan. A faster converging snake algorithm to locate object boundaries [C]. Image Processing, IEEE Transactions on Volume 15, Issue 5, May 2006: 1182-1191
- [6] Shin-Hyoung Kim, Ashraf Alattar, Jong Whan Jang. A Snake-Based Segmentation Algorithm for Objects with Boundary Concavities [J]. Multimedia and Expo, 2006 IEEE International Conference on July 2006: 265-268
- [7] McInerney T., Akhavan Sharif M.R. Sketch initialized Snakes for rapid, accurate and repeatable interactive medical image segmentation [C]. Biomedical Imaging: Nano to Macro, 2006. 3rd IEEE International Symposium on 6-9 April 2006: 398-401
- [8] 周非亚, 李松毅, 於文雪, 等. Legendre矩的一种有效算法 [J]. 计算机学报, 2000, 23(8):862-865
Zhou Feiya, Li Songyi, Yu Wenxue, et al. An efficient method of computation of Legendre Moments[J]. Chinese Journal of Computers, 2000, 23(8): 862-865
- [9] 苏环, 李弼程. 4种矩描述子在形状检索中的性能比较 [J]. 中国图像图形学报, 2003, 8(A): 403-406
Su Huan, Li Bicheng. A comparative study of four moments in shape-based image retrieval [J]. Journal of Image and Graphics, 2003, 8(A): 403-406
- [10] Xin, Y., Pawlak, M., Liao, S. Accurate Computation of Zernike Moments in Polar Coordinates [C]. Image Proceeding, IEEE Transactions on Volume 16, Issue 2, Feb, 2007: 581-587
- [11] Belkasim, S., Hassan, E., Obeidi, T. Radial Zernike moment invariants. Computer and Information Technology [C]. 2004. CIT'04. The Fourth International Conference on 14-16 Sept, 2004: 790-795
- [12] T [6] Tsong-Wuu Lin, Yun-Feng Chou. A comparative study of Zernike moments [C]. Web Intelligence, 2003. WI 2003. Proceedings. IEEE/WIC International Conference on, 13-17 2003, (s): 516-519

(上接第 1092 页)

- [9] 张峰, 姚红兵, 徐洁. 先天性耳前瘻管感染期手术 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2010, 6, 17:320
Zhang Feng, Yao Hong-Bing, Xu Jie. Surgery of congenital preauricular fistula in infective stage [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2010, 6, 17: 320
- [10] 邓蔚, 李皓淳. 先天性耳前瘻管的显微手术治疗 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(4): 165-166
Deng W, Li HZ. The application of microscope in operation to the patients with preauricular fistula [J]. Journal of clinical otorhinolaryngology, 2007, 21(4): 165-166
- [11] 汪绿宁, 向远波, 李佳梅. 显微镜下感染性耳前瘻管切除术 38 例 [J]. 中华耳科学杂志, 2006, 20(6):272-274
Wang LN, Xiang YB, Li JM. Microscopically fistulectomy 38 cases [J]. Chinese Journal of Otolaryngology, 2006, 20(6):272-274
- [12] 钟水军, 王鸿静, 邵琼, 等. 小儿感染期先天性耳前瘻管的手术治疗 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 17(2): 100-102
Zhong SJ, Wang HJ, Shao Q, et al. Operation of preauricular fistula in infective stage for children [J]. Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2010, 17(2):100-102