

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.13.024

文章编号: 1005-8982(2019)13-0123-03

中耳胆脂瘤累及面神经的临床分析

刘志, 秦晓雯, 周凯, 吴媛, 杨帆

[西北大学附属医院(西安市第三医院)耳鼻喉科, 陕西 西安 710018]

摘要: **目的** 探讨中耳胆脂瘤累及面神经的临床特点及处理措施。**方法** 回顾分析 2015 年 6 月—2016 年 10 月西北大学附属医院手术治疗的 95 例中耳胆脂瘤患者的面神经受累情况。所有患者术前行颞骨薄层 CT 检查。对术前伴有面瘫者或面神经肿胀明显、表面肉芽组织黏连者术中同时行面神经减压术。手术前后均采用 House-Brackmann(HB)评分系统对患者的面神经功能进行评价。术后随访 3~6 个月。**结果** 95 例患者中, 38 例(40%)面神经骨管部分破坏缺损, 其中位于膝状神经节+水平段 1 例(2.63%), 水平段 29 例(76.32%), 水平段+垂直段 4 例(10.53%), 垂直段 4 例(10.53%)。6 例患者术前伴发面瘫, 术后 6 个月 5 例恢复至 HB I 级, 1 例恢复至 HB II 级。其余 89 例中, 86 例术后面神经功能正常, 3 例在术后 3~5 d 出现迟发性面瘫, 经保守治疗 3 个月后均恢复正常。**结论** 中耳胆脂瘤累及面神经时, 面神经水平段骨管最易受损; 术前伴发面瘫时应尽快手术并同时行面神经减压术, 乳突开放手术为首选术式; 对术前无面瘫, 但面神经肿胀明显者, 也应同时行面神经减压术; 有面神经骨管缺损时, 术腔填塞不应太紧, 以防压迫面神经出现面瘫。

关键词: 胆脂瘤, 中耳; 面神经; 面神经麻痹; 减压术, 外科

中图分类号: R764.21

文献标识码: B

中耳胆脂瘤是由于通过机械压迫作用、炎症反应、破骨细胞和酶解等多种机制导致的骨质破坏, 其中包括破坏面神经骨管, 严重者可引起周围性面瘫。对于骨管缺损后暴露的面神经, 操作中稍有不慎则可能直接导致周围性面瘫, 严重影响患者的生活质量。因此, 术中对受累面神经的辨认及处理对保护面神经、防止医源性损伤至关重要。本文回顾了 95 例中耳胆脂瘤患者的临床资料, 并对术中发现有面神经受累的 38 例患者的资料进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2015 年 6 月—2016 年 10 月西北大学附属医院手术治疗的 95 例中耳胆脂瘤患者。其中, 男性 49 例, 女性 46 例; 年龄 9~73 岁, 平均(42.00±9.38)岁。所有患者术前行颞骨薄层 CT 检查。手术前后均采用 House-Brackmann(HB)评分系统对患者的面神经功能进行评价, 术后随访 3~6 个月。

1.2 手术方法

所有患者均在全身麻醉下经耳后切口手术。根据术前患者听力情况、术中听骨链完整性及活动度、病变侵蚀范围、鼓室情况决定手术方式。对无实用听力者, 行传统乳突根治术; 其余均行鼓室成形术: 对于外耳道后壁完整, 胆脂瘤范围局限者, 行完壁式乳突切除+鼓室成形术; 对于胆脂瘤范围广、外耳道后壁破坏, 行开放式乳突切除+鼓室成形术。术中探查如镫骨完整并活动, 则采用钛制部分听骨置换假体(partial ossicular replacement prosthesis, PORP)行听骨链重建, 如果镫骨板上结构缺失但底板完整并活动, 则采用 PORP 行听骨链重建。对术前伴有面瘫者, 均行开放式乳突切除手术, 同时行面神经减压术; 对术前无面瘫但术中见面神经肿胀明显者, 同时行面神经减压术。

2 结果

95 例患者中, 38 例(40%) 在术中探查时发现面

收稿日期: 2018-12-05

[通信作者] 秦晓雯, E-mail: qinxiaowen314@163.com

神经骨管部分破坏缺损,其中位于膝状神经节+水平段 1 例(2.63%),水平段 29 例(76.32%),水平段+垂直段 4 例(10.53%),垂直段 4 例(10.53%)。

38 例面神经受累患者中,6 例患者术前伴发面瘫,面瘫时间 21 d ~ 3 个月,HB 分级分别为Ⅲ级 3 例、Ⅳ级 2 例、Ⅴ级 1 例。其中,3 例行乳突根治术,3 例行开放式乳突切除术+鼓室成形术,6 例患者均同时行面神经减压术,将面神经水肿两端的骨管开放超过 5 mm,并切开面神经鞘膜进行减压。术后面神经功能逐渐改善,至术后 6 个月 5 例恢复至 HB I 级,1 例恢复至 HB II 级。术中探查见面神经受累部位分别为膝状神经节+水平段 1 例,水平段 4 例,水平段+垂直段 1 例。

32 例术前无面瘫,其中 12 例术中探查见裸露的面神经肿胀明显、表面肉芽组织黏连(水平段 8 例,水平段+垂直段 2 例,垂直段 2 例),同时行面神经减压术。其中 3 例在术后 3 ~ 5 d 出现迟发性面瘫,HB 分级Ⅱ、Ⅲ级,发现后立即取出松解术腔填塞的明胶海绵、予口服激素等对症处理,3 个月复查时面神经功能均恢复至 HB I 级。其余 29 例患者术后面神经功能均正常。

3 讨论

在中耳手术中,常可见到面神经骨管破坏及面神经裸露的情况,原因主要包括先天性骨管不全和胆脂瘤、炎症破坏等。胆脂瘤的机械压迫作用、炎症肉芽组织、胶原酶、破骨细胞和酶解等多种机制均可能导致骨质破坏^[1]。因此,在不同类型中耳炎中,胆脂瘤相对慢性化脓性中耳炎、黏连性中耳炎、鼓室硬化等病变更容易导致面神经裸露^[2]。陈观贵等^[3]研究中,与病变相关的面神经裸露发生率为 22.9%,在胆脂瘤中是 27.2%,在慢性化脓性中耳炎中是 13.3%,前者发生面神经裸露的风险大约是后者的 5 倍。本研究 95 例患者中,观察到 38 例(40%)存在面神经骨管部分破坏缺损,面神经暴露,略高于陈观贵等的报道。

目前研究一致认为面神经裸露的部位以鼓室段多见。陈观贵等^[3]报道面神经裸露单独发生于鼓室段者达 80.6%,乳突段 6.9%,鼓室段加乳突段 12.5%。高伟等^[4]报道在中耳胆脂瘤面神经裸露病例中,单独发生于鼓室段的占 68.3%。而在本研究中,38 例面神经裸露中耳胆脂瘤病例中,34 例(89.47%)存在水平段面神经裸露,其中水平段单独裸露 29 例(76.32%),

水平段+垂直段 4 例(10.53%),膝状神经节+水平段 1 例(2.63%)。分析原因主要包括:胆脂瘤病变多发病于上鼓室及鼓室区,接近面神经鼓室段;面神经鼓室段的骨质相对于其他段更菲薄,所以此段骨管更容易被病变破坏;在面神经骨管先天性缺损中,水平段是最常见的部位,缺损率为 25% ~ 55%^[5]。

中耳胆脂瘤破坏面神经骨管(或先天性缺损)后,将进一步侵袭面神经导致周围性面瘫,其主要原因可能包括:①胆脂瘤侵蚀破坏面神经骨管,面神经暴露直接受压;②胆脂瘤基质或细菌分泌物的神经毒素;③坏死物质及炎症因子侵蚀面神经鞘膜,引起面神经炎症、面神经水肿;④局部微循环障碍,造成面神经轴突变性,功能障碍;⑤感染因素^[6]。目前大多学者认为胆脂瘤一旦出现面瘫,原则上应尽快手术,以减少胆脂瘤、炎症刺激及缺血水肿等因素对面神经的持续损伤。对于此类病例,为避免对面神经的进一步损伤,术中需要有较高的暴露和较为清晰的视野,因此,乳突开放手术同时行面神经减压术应该是首选术式。杨继志等^[7]报道 45 例中耳胆脂瘤伴面瘫患者,采用乳突开放手术+面神经减压术,有效率达 91.1%。本组 6 例患者术前伴有周围性面瘫,均采用乳突开放(3 例行乳突根治术,3 例行开放鼓室成形术)+面神经减压术,术前面神经功能 HB 分级分别为Ⅲ级 3 例、Ⅳ级 2 例、Ⅴ级 1 例,术后 6 个月 5 例恢复至 I 级、1 例恢复至 II 级。

对术前没有面瘫,但骨管缺损裸露面神经水肿的处理,目前仍有争议。刘韵等^[8]报道 42 例面神经裸露患者,其中 37 例术前无面瘫,13 例作了面神经减压,术后有 5 例出现迟发性面瘫,7 d ~ 2 个月恢复。他们认为对于面神经水肿明显凸出骨管者,应行面神经减压。而刘清明等^[9]报道 18 例面神经管缺损,面神经鞘膜裸露,术前面神经管缺损(神经裸露),不论范围多大,只要术前无面瘫,一律不做面神经减压术。本研究认为在中耳胆脂瘤手术中,或多或少会骚扰到裸露的面神经,术后水肿的面神经可能会进一步肿胀,从而导致面瘫的发生。因此,在术中开放面神经水肿两侧的骨管可以有效预防面神经水肿造成面瘫。本组病例中有 12 例术前无面瘫,术中探查见裸露的面神经肿胀明显,遂行面神经减压术,将面神经水肿两端的骨管开放超过 5 mm,并切开面神经鞘膜

进行减压。术后有 3 例出现迟发性面瘫, 经保守治疗后, 3 个月复查时面神经功能均恢复正常。究其原因, 可能是术腔填塞过紧, 压迫裸露的面神经。

综上所述, 中耳胆脂瘤易导致面神经骨管的破坏缺损, 面神经裸露, 其中水平段面神经骨管为最易受损节段; 术前伴发面瘫应尽快手术并同时行面神经减压手术, 乳突开放手术为首选术式; 对术前无面瘫, 但面神经肿胀明显者, 也应同时行面神经减压术; 有面神经骨管缺损时, 术腔填塞不应太紧, 以防压迫面神经出现面瘫。

参 考 文 献:

- [1] 杨华. 中耳胆脂瘤的起源, 诊治和听力重建策略 [J]. 协和医学杂志, 2012, 3(2): 138-142.
- [2] OZBEK C, TUNA E, CIFTCI O, et al. Incidence of fallopian canal dehiscence at surgery for chronic otitis media[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2009, 266(3): 357-362.
- [3] 陈观贵, 谢鼎华, 徐惠清, 等. 中耳乳突术中面神经裸露及相关因素分析 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(7): 289-291.
- [4] 高伟, 李晓媛, 许敏, 等. 鼓室硬化症与中耳胆脂瘤术中面神经暴露与暴露后面瘫的回顾分析 [J]. 中华耳科学杂志, 2012, 10(4): 448-450.
- [5] 朱富高, 孙美红, 张俊瑶, 等. 面神经鼓乳段定位及术中面瘫预防 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(7): 314-316.
- [6] 肖仁国, 罗大虎, 耿勇, 等. 中耳胆脂瘤并周围性面瘫的临床分析 [J]. 西南军医, 2016, 18(1): 45-46.
- [7] 杨继志, 杨家瀚, 黄永潮, 等. 胆脂瘤型中耳炎并发面瘫的时间及程度对手术效果的影响 [J]. 广东医学院学报, 2016, 34(5): 501-503.
- [8] 刘韵, 李玉洁, 张道行. 中耳手术中面神经水肿处理的体会 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(13): 616-617.
- [9] 刘清明, 丁元平, 王德君, 等. 对“中耳手术中面神经水肿处理的体会”一文看法 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(16): 768.

(张西倩 编辑)