

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.14.028

文章编号: 1005-8982(2017)14-0127-02

## 耳甲腔成形术在Ⅲ期外耳道胆脂瘤手术中的应用

郭洁, 范崇盛, 张杨, 张炜

(河南省洛阳市中心医院 耳鼻喉科, 河南 洛阳 471000)

**摘要:**目的 探讨耳甲腔成形术在Ⅲ期外耳道胆脂瘤手术中的应用。**方法** 分析 21 例Ⅲ期外耳道胆脂瘤的临床资料。**结果** 21 例患者术后耳钝痛、耳漏消失, 平均听阈较前提高( $15.31 \pm 1.64$ )dB; 4~6 周后术腔外耳道内或乳突腔创面上皮生长良好。干耳时间平均为( $3.71 \pm 1.68$ )周。随访 1 年, 2 例出现外耳道狭窄, 再次清理治愈。**结论** 耳甲腔成形术利于Ⅲ期外耳道胆脂瘤术腔的上皮化, 促进术后干耳, 减少肉芽发生及胆脂瘤的复发, 对降低再狭窄有较好的帮助。

**关键词:** 耳甲腔成形术; 外耳道胆脂瘤; 外科手术

**中图分类号:** R764

**文献标识码:** B

外耳道胆脂瘤 (external auditory canal cholesteatoma, EACC) 是一种由各种原因引发的外耳道脱屑、胆固醇结晶堆积及上皮块包裹所致的慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。特征表现是鳞状上皮堆积, 并对邻近骨质具有破坏侵蚀性, 可以累及乳突、鼓室甚至颈静脉球及面神经等, 手术是其治疗的主要方式。据 Holt 分期方法将 EACC 分为 3 期: 外耳道骨部局限性小凹, 无或轻度扩大, 鼓膜无破坏的为 I 期; 外耳道局部囊袋形成, 明显扩大, 骨质破坏严重的为 II 期; 侵及乳突、上鼓室等为 III 期<sup>[2-3]</sup>。耳甲腔成形术是一种扩大外耳道口的手术, 可以帮助外耳道更好的进行通风引流。本文对耳甲腔成形术在继发性 III 期外耳道胆脂瘤手术中应用的疗效进行分析。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取 2010 年 1 月 -2015 年 11 月于洛阳市中心医院耳鼻咽喉头颈外科收治 III 期外耳道胆脂瘤患者 21 例。其中, 男性 13 例, 女性 8 例; 年龄 11~61 岁, 平均( $21.5 \pm 1.12$ )岁; 病程 1.5~13 年, 平均( $4.1 \pm 0.36$ )年。临床症状有听力下降、耳痛、耳鸣及耳闷胀感等。纯音测听提示传导性耳聋 16 耳, 混合性耳聋 5 耳。21 例患者为继发性外耳道胆脂瘤, 均术前行颞骨高分辨薄层扫描。CT 表现可见外耳道软组织影, 且外耳道有骨质破坏表现呈烧瓶状改变, 乳突均有不同

程度破坏; 其中乳突破坏未达鼓室者 11 耳, 破坏达鼓室者 10 耳。面神经垂直段骨管均未见缺损。

#### 1.2 手术方法

21 例患者均在全麻下进行, 采用耳后切口, 取颞肌筋膜备用, 切开外耳道后壁皮肤进入外耳道, 清除外耳道胆脂瘤及病变组织, 尽量保留正常皮肤。病变破坏的乳突气房比较局限且胆脂瘤上皮易于清理干净, 行局部乳突清理后软骨片覆盖术区外耳道后壁表面铺置颞肌筋膜; 病变破坏较多乳突骨质不易清理, 行改良乳突根治术, 骨粉缩腔颞肌筋膜覆盖, 其中可探查鼓室, 必要时行鼓室成形术。以上手术均行外耳道扩大, 最后, 全层切开耳甲腔的底部, 去除月牙状耳甲腔软骨完成耳甲腔成形术, 修薄耳甲腔的皮瓣, 并向后翻转缝合固定, 进一步扩大外耳道口。并以抗生素油纱条压迫外耳道 14 d。之后抽出纱条。此后每月复查 1 次, 坚持 6~8 个月。如果发生外耳道发生狭窄, 使用修剪后膨胀海绵填塞 2~3 周, 氯霉素地塞米松滴耳液滴至膨胀海绵防止感染。

### 2 结果

21 例患者术后耳钝痛、耳闷及反复耳溢液全消失; 术后不适症状, 病理均为胆脂瘤。在拔除纱条后 20 例听力提高, 平均听阈较前提高( $15.31 \pm 1.64$ )dB; 1 例术后听力无改变。3 耳术后耳鸣同前。4~6 周后术腔上皮修复好即外耳道内或乳突腔创面上皮生

长良好。干耳时间最短( $3.6 \pm 0.75$ )周,最长( $5.2 \pm 0.82$ )周,平均( $3.71 \pm 1.68$ )周。随访 1~2 年,2 耳分别于术后 4 和 6 个月出现外耳道狭窄,外耳道膨胀海绵堵塞 3 周并滴用滴耳液后检查外耳道通畅,但仍需不定期清理外耳道痂皮。其余外耳道均保持通畅且具有光滑外耳道以及良好自净作用,均无胆脂瘤复发、外耳道塌陷及狭窄或闭锁。

### 3 讨论

外耳道胆脂瘤的治疗方式取决于病变的位置和侵袭程度。在治疗的经验中,早期的外耳道胆脂瘤如果能够门诊清理干净,尽量门诊清理,当患者疼痛无法配合时可以在日间手术室麻醉下清理。如果清理以后外耳道可见红肿甚至肉芽形成可以堵塞抗生素激素纱条并滴耳药物应用,间断复查 1 个月左右,一般可以获得良好通畅的外耳道。当外耳道胆脂瘤破坏骨质形成烧瓶样改变时,行外耳道成形术加耳甲腔成型术。以上都是 Holt 分期方法 I、II 期的病例。本研究均为 III 期病例,侵袭乳突、上鼓室等,方法首先尽可能清除病变,采用耳后切口视野暴露开阔,便于操作,尤其有利于外耳道胆脂瘤清除。在去除病变皮肤和被腐蚀的骨质的同时,尽量保留正常皮肤<sup>[4-5]</sup>。病变破坏的乳突气房比较局限且胆脂瘤上皮易于清理干净,行局部乳突清理后软骨片覆盖术区外耳道后壁表面铺置颞肌筋膜;病变破坏较多乳突骨质不易清理,行改良乳突根治术,骨粉缩腔颞肌筋膜覆盖,其中可探查鼓室,必要时行鼓室成形术。均在行外耳道扩大后行耳甲腔成型术,进一步扩大外耳道口,使得更有利于外耳道的通风引流,促进术腔干燥及上皮化。

外耳道胆脂瘤是可以引起骨质破坏的疾病,既可以局限于外耳道,也会侵犯乳突及中耳,并且易残留复发<sup>[6-7]</sup>。耳后切口可以扩大手术范围,视野和操作起来更容易,也方便于行耳甲腔成形术。所以,笔者对于 III 期外耳道胆脂瘤采用耳后径路。外耳道外段

无软骨支撑,术后会产生瘢痕,这于挛缩以及炎症持续刺激有关<sup>[8-11]</sup>。笔者采用耳甲腔成形术扩大外耳道口,避免瘢痕挛缩导致的小外耳道口,从而形成短而大的耳道,更利于术腔引流通气和上皮化,促进炎症吸收。宽大的外耳道口是患者术后上皮化时间缩短,形成光滑的外耳道,不仅有助于形成良好的自净功能,而且也有助于防止胆脂瘤的复发。

所以,笔者认为耳甲腔成形术利于 III 期外耳道胆脂瘤术腔通风引流及上皮化,促进术后干耳,尽快恢复外耳道自净功能,对降低再狭窄和胆脂瘤的复发有较好的帮助。

### 参 考 文 献:

- [1] SNOW JR JB, WACKYM P A. Ballenger 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 84.
- [2] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社, 2010: 845-904.
- [3] CHOI J H, WOO H Y, YOO Y S, et al. Congenital primary cholesteatoma of external auditory canal [J]. Am J Otolaryngol, 2011, 32(3): 247-249.
- [4] 陈蓓,叶放蕾,王乐.外耳道胆脂瘤的临床特点及手术方式的选择[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(19): 868-870.
- [5] 古庆家,李德炳,何刚,等.外耳道胆脂瘤的临床特征和治疗(附 25 例报告)[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2009, 15(5): 366-368.
- [6] DARR E A, LINSTROM C J. Conservative management of advanced external auditory canal cholesteatoma[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2010, 142(2): 278-280.
- [7] SHIN S H, SHIM J H, LEE H K. Classification of external auditory canal cholesteatoma by computed tomography [J]. Clin Exp Otorhinolaryngol, 2010, 3: 24-26.
- [8] 董思淇,郝青青,刘日渊,等.手术治疗 III 型外耳道胆脂瘤的临床效果分析(附 8 例报告)[J].中华耳科学杂志, 2013, 11: 557-560.
- [9] 周霓,李玲波,林琳. II-IV 型外耳道胆脂瘤临床特征及手术治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 16(30): 1287-1289.
- [10] 王春花,李海春,张刚,等.外耳道胆脂瘤的手术治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(4): 363-365.
- [11] 钟兆棠,梁敏志,陈泽. III 型外耳道胆脂瘤手术治疗的术式选择[J].中国耳鼻咽喉头颈外科, 2016, 23(5): 263-266.

(李科 编辑)