

耳内镜下切除外耳道乳头状瘤 51 例

Endoscopic Resection of 51 Cases with External Auditory Canal Papilloma

PAN Wei, WANG Zhi-ling, PAN Hao

潘巍¹, 王治灵¹, 潘昊²

(1. 仙居县人民医院, 浙江 仙居 317300;

2. 浙江大学医学院附属第一医院, 浙江 杭州 310003)

摘要: [目的] 探讨耳内镜技术在外耳道乳头状瘤手术中的应用价值。[方法] 回顾性分析 2003 年 3 月~2009 年 4 月在耳内镜下实行 51 例外耳道乳头状瘤手术的患者资料。[结果] 51 例患者手术顺利。随访 2.5~8 年, 一次性治愈 50 例, 治愈率达 98%。[结论] 耳内镜下切除外耳道乳头状瘤, 复发率低, 手术创伤小, 值得推广应用。

关键词: 乳头状瘤; 耳内镜; 外耳道

中图分类号: R739.61 **文献标识码:** B

文章编号: 1671-170X(2013)06-0500-02

乳头状瘤在耳鼻咽喉科是常见病之一, 多见于鼻腔和喉部。外耳道乳头状瘤病因和发病机制尚不清楚, 具有一定的特殊性, 术后可以复发, 甚至恶变。有学者认为与炎症刺激和上皮化生以及病毒感染有关。耳内镜下手术, 创伤小, 是微创治疗的方法之一^[1]。2003 年 3 月~2009 年 4 月我们应用耳内镜技术, 摘除外耳道乳头状瘤 51 例, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

2003 年 3 月~2009 年 4 月期间, 仙居县人民医院耳鼻咽喉科收治的外耳道乳头状瘤患者 51 例, 其中男性 42 例、女性 9 例, 年龄 18~75 岁, 平均年龄 39 岁, 肿瘤部位: 外耳道外 1/3 段 47 耳, 外耳道内 2/3 段 4 耳。均有耳内痒、掏耳史, 其中 43 例有掏耳后耳出血史; 均有耳闭塞感、不同程度传导性听力下降; 部分继发感染者, 有耳痛、流脓。查体: 外耳道内可见呈棕褐色或棕黄色、乳头状新生物堵塞, 瘤体较硬, 部分为多发性, 触之易出血, 其大小不等, 表面不平, 多有蒂, 多位于外耳道后、下壁, 鼓膜不能窥见。患者均经 CT 检查, 显示外耳道内软组织影局限于外耳道, 骨性外耳道无扩大, 其中接近鼓膜 4 例, 未向中耳腔突入, 中耳腔未见异常。

1.2 方法

术前有感染者均行抗炎治疗控制感染后再行手术治疗。在耳内镜下, 用 2% 利多卡因针于外耳道乳头状瘤底部作浸润麻醉。外耳道中外部、体积大的肿瘤, 用外耳道剪直接于蒂部剪掉, 根部用外耳道刮匙刮除; 靠近鼓膜的外耳道深部、体积大的肿瘤, 用尖刀在根部切开, 根部用外耳道刮匙刮除。对于外耳道内小的乳头状瘤, 直接用外耳道刮匙刮除; 对于直接自外耳道摘除困难的基底广乳头状瘤, 则须采用耳内切口, 并磨去部分外耳道后壁, 才能充分暴露, 沿瘤体外 1~

2mm 切除乳头状瘤, 不宜太深, 尽量保留软骨膜、骨膜, 病变基底部用肾上腺素小棉片止血后, 创面实行电凝炭化, 如外耳道的皮肤缺损的面积较大, 测量外耳道的皮肤缺损的面积, 于耳内切口处取大小相当的皮瓣 (大多小于 1cm×0.5cm 面积) 修复缺损, 用浸有金霉素眼膏的油纱条填塞外耳道, 耳道口填塞耳部加压包扎。保留 48h 后取出。所有病例手术均在耳内镜下顺利完成。

1.3 疗效判断标准

痊愈, 病损完全消失; 有效, 病损面积减少 > 2/3; 无效, 病损面积减少不明显; 复发, 治疗后临床痊愈但在 3 个月后又出现病损。

2 结果

本组 51 例患者手术顺利。术后必要时每周在耳内镜下换纱条 1 次, 直到外耳道光滑, 完全上皮化为止。特别是术后 2 周以内, 外耳道创面易出现肉芽, 可在耳内镜下清除干净。

随访 2.5~8 年, 创面光滑平整, 患者耳闷塞感消失, 听力改善。仅 1 例复发, 经再次手术处理后治愈。所有患者均未发生外耳道明显狭窄或闭锁。本组患者 51 例术后经病理检查均诊断为乳头状瘤。

3 讨论

外耳道乳头状瘤是鳞状细胞或基底细胞异常增生形成, 是发生于外耳道软骨部或皮肤的良性肿瘤, 是最常见的耳部良性肿瘤之一。一般认为该病与局部的慢性刺激及病毒感染有关, 特别是由人乳头状瘤病毒感染引起, 该病毒的特性是只侵犯破损的皮肤、黏膜, 瘤体只生长于表皮, 不侵犯皮下组织^[2]。挖耳可能是病毒感染的传播途径, 本组患者大多喜欢自行或被他人掏耳, 推测可能是接触了被人乳头状瘤病毒污染的掏耳工具而引起。另外, 可能与慢性化脓性中耳炎及异物长期存留和经常挖耳等慢性刺激有关。

从地域分布看, 我国南方比北方多见, 多发于 20~25 岁, 有恶变可能^[3]。预防外耳道乳头状瘤复发及减少并发症的关键在于彻底摘除乳头状瘤, 减少术中出血; 尽量减少创伤, 避免正常皮肤及黏膜的损伤。

近年来内窥镜尤其是硬管耳内镜在耳科的推广应用, 为耳科的临床治疗提供了崭新的工具。由于耳内镜的放大作用, 病变部位与正常组织分界清晰可辨。耳内镜光可随镜头斜角

基金项目: 浙江省科技厅项目 (2010R10071)

收稿日期: 2013-02-25; 修回日期: 2013-04-29

不同而折射,可越过狭小的耳道到达病变部位,视野宽阔、清晰,光照明亮,具有放大效应;在耳内镜及显微器械下,辅以肾上腺素小棉片,电凝止血,可以接近病变进行细致的观察及手术,做到有的放矢,彻底地切除病变,避免不必要的外耳道正常皮肤及黏膜的损伤,出血少,视野清楚,操作方便,治愈率高。且耳内镜治疗过程中连接耳鼻咽喉影像工作系统记录存储图像文字资料,对于临床病例的积累,图文资料分析,对比,编辑,病例追踪观察,治疗效果评判以及教学科研均起到重要作用。遇到可疑病例,多名医生可同时研究其影像图文资料,提高外耳道疾病的早期发现率和减少误诊、漏诊的发生。而传统的手术,以额镜反射光照明,由于外耳道空间狭长,再加上手术时出血,使得耳道内的光线暗淡,病灶及病灶根部暴露差,难以避免病灶残留,容易损伤正常的皮肤、黏膜,故治愈率低,并发症较多,易致外耳道狭窄,留有瘢痕。较大的瘤体切除,为防止术后复发和耳道狭窄,手术切除范围要广,除切除软骨、软骨下组织外,可用电钻磨除部分骨性耳道,以便耳道有足够的宽度。耳道缺损大,为了手术创面的修复,从整形修复的角度来说,皮瓣修复效果佳,于耳内切口处取适当大小的皮瓣是最理想的。有学者选择采用自体大腿内侧皮瓣及耳后带蒂肌皮瓣的方法^[4]。我们用耳前皮瓣是利用邻近转移皮瓣修复缺损,其优点有以下几点:①创伤小,成活率高;②外耳道不易发生挛缩狭窄和闭锁,皮瓣提供的是组织瓣,成活后挛缩性小;③手术后不要支撑,供皮区皮肤松弛可取范围大。

曾帮兵^[5]报道随机比较耳内镜下手术治疗及传统手术治疗外耳道乳头状瘤,耳内镜组复发率明显较低,分别为6%和29%。近年来耳内镜下治疗的优点已经被其他国内报道证实^[6,7]。但不足之处是外耳道术野较小,在耳内窥镜下,无法两种器械同时操作,较为不便。本组患者的复发率也很低,仅2%,我们认为另一个原因是仅有4例患者病变接近鼓膜,病损未累及鼓室乳突,治疗效果比较理想。其中1例复发病例可能与早期耳内镜下手术,经验不足,动作不熟练有关。加上该病例病灶深,根部暴露差,过多的耳部操作损伤正常的皮肤、黏膜,导致继发感染,术后复发。

综上所述我们认为耳内镜下行外耳道乳头状瘤摘除术较传统的手术方式复发少,创伤小,操作简便,值得基层医院推广应用。

参考文献:

- [1] Zhang J, Pu XB, Chen SH, et al. Minimally invasive comprehensive therapy for papilloma of the external auditory canal [J]. Sichuan Medical Journal, 2009, 30 (5): 716-717. [张俊, 蒲晓兵, 陈仕虎, 等. 微创综合疗法治疗外耳道乳头状瘤[J]. 四川医学, 2009, 30(5): 716-717.]
- [2] Tao GS, Lin QH, Zhang ZS. Pathophysiology and organic immunity of infection of human papillomavirus[J]. Foreign Medical Sciences: Section of Pathophysiology and Clinical Medicine, 2001, 21(5): 418-421. [陶光实, 林秋华, 张志胜. 人类乳头状瘤病毒感染的病理生理与机体免疫[J]. 国外医学生理病理科学与临床分册, 2001, 21(5): 418-421.]
- [3] Miah MS, Crawford M, White SJ, et al. Malignant transformation from benign papillomatosis of the external auditory canal[J]. Otol Neurotol, 2012, 33(4): 643-647.
- [4] Zheng YL, Guo JZ. Investigation of postoperation complications of the congenital aural atresia[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology, 2004, 52(2): 41-43. [郑雅丽, 郭继周. 先天性外耳道闭锁术后并发症的处理 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2004, 52(2): 41-43.]
- [5] Zeng BB. Application of endoscope in the extirpation of external auditory canal papilloma[J]. Sichuan Medical Journal, 2007, 28(9): 1049-1050. [曾帮兵. 耳内镜在外耳道乳头状瘤摘除术中的应用[J]. 四川医学, 2007, 28(9): 1049-1050.]
- [6] Hu B, Wu F. Endoscopic extirpation of 42 cases with deep external auditory canal papilloma[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2011, 20(18): 2281-2282. [胡兵, 吴锋. 耳内镜下手术摘除外耳道深部乳头状瘤 42 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(18): 2281-2282.]
- [7] Xu HJ, Gu L. Endoscopic dissection of 86 cases with external auditory canal papilloma[J]. Chinese Journal of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, 2011, 11 (2): 117. [徐海江, 顾莉. 耳内镜下手术切除外耳道乳头状瘤 86 例[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2011, 11(2): 117.]