

组织细胞的原有形态,切片质量优于冷冻切片和传统加温石蜡切片,更接近于常规石蜡切片,不仅能作出良、恶性判断,而且还可以区分各种亚型。

本组病例均做常规石蜡切片以资对照,快速制片诊断准确率为 95.7%,未能在术中明确诊断者 3 例,分别为:(1)胸膜孤立性纤维性肿瘤,诊断当时病理学对此瘤认知有限,该肿瘤组织学表型与其生物学行为可不完全一致^[4,5];(2)乳腺导管内乳头状瘤,该类病变的良恶性判定需待常规石蜡切片^[6];(3)卵巢交界性乳头状瘤,病变本身性质即为交界性。

为了保证切片质量,应用超声快速组织处理仪进行术中快速诊断时应注意,大标本要边固定边修整组织块,组织在固定液中时间可适度延长,而较小标本时间可稍短,在丙酮溶液中时间不宜过长,以免组织变脆,从而影响切片质量。温度控制低于 80℃,以防止组织内酶和抗原丢失,从而影响免疫组化染色及特殊染色。

对脂肪含量较多的组织,冷冻切片难以冻硬,快速石蜡切片脱水效果不佳,此时超声快速切片可显

示出其独特优势,在标本浸蜡前加一道二甲苯液(时间约 5 min,后操作步骤相同)即可做出近似于常规切片的优质切片。

超声快速处理仪可以一机多用,除了能替代冷冻切片开展术中快速诊断外,尚可替代脱水机对小的活检标本开展快速制片和代替脱钙机进行快速骨组织制片。

[参 考 文 献]

- [1] 张乃鑫主编.中华医学会编著.临床技术操作规范·病理学分册[M].北京:人民军医出版社,2004:34.
- [2] 马恒辉,徐 玮,孟 奎,等.使用超声处理仪制备快速石蜡切片的体会[J].中华病理学杂志,2001,30(1):65.
- [3] 孟 奎,李 博,石群立,等.提高快速石蜡切片质量的方法和体会[J].临床与实验病理学杂志,2001,17(4):362.
- [4] Travis WD, Brambilla E, Konrad H, et al. World Health Organization Classification of Tumors, Pathology & Genetics: tumors of the lung, pleura, thymus and heart [M]. Lyon: IARC Press, 2004: 162 - 164.
- [5] 王 坚,朱雄增.软组织肿瘤病理学[M].北京:人民卫生出版社,2008:118 - 124.
- [6] Tavassoli FA, Devilee P. World Health Organization Classification of Tumors. Pathology & Genetics: tumors of breast and female genital organs [M]. Lyon: IARC Press, 2003: 76 - 79.

[文章编号] 1000-2200(2009)08-0717-02

· 临床医学 ·

真菌性鼻窦炎 46 例诊治体会

岳修坤

[摘要] 目的:探讨真菌性鼻窦炎的临床特点及诊治方法。方法:回顾性分析真菌性鼻窦炎 46 例的临床资料。11 例行改良上颌窦根治术,35 例行鼻内镜手术。结果:46 例临床症状消失,术腔上皮化良好,引流通畅,随访 3 个月至 6 年无复发。结论:真菌性鼻窦炎大多有典型的临床表现,CT 有明确的特征性,手术彻底清除病变内病变组织,建立通畅的长期引流通道是治疗关键。

[关键词] 鼻窦炎;真菌病;鼻疾病/外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 765.41

[文献标识码] A

真菌性鼻窦炎为鼻腔的真菌感染性疾病,可分为非侵袭性真菌性鼻窦炎与侵袭性真菌性鼻窦炎,由于缺乏特异性表现,易误诊为慢性鼻炎和鼻窦肿瘤,最终需经病理确诊^[1]。近十几年随着鼻内镜技术和 CT 检查的发展及普及,真菌性鼻窦炎的报道逐渐增多,2003 年 7 月至 2008 年 12 月,我科共收治 46 例,均进行手术治疗,取得较好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 20 例,女 26 例;年龄 16 ~ 72 岁。鼻塞伴流黏脓涕 25 例;涕中带血或回吸痰中带血 19 例;涕中或痰中有干酪状团块 15 例;同侧

眼球及鼻根部胀痛 8 例;同侧颌面部疼痛 16 例,其中面颊部隆起 2 例,伴张口困难 1 例;仅表现为不明原因的头痛 10 例;高热、剧烈头痛伴眼球胀痛、视力下降 1 例。

1.2 鼻内镜检查 12 例无典型鼻窦炎表现,仅见中鼻道黏膜水肿,钩突增生水肿,鼻腔外侧壁轻度内移等;11 例于中、下鼻道见干酪状分泌物;9 例有鼻息肉,2 例为双侧息肉;4 例鼻腔黏膜充血、水肿,鼻腔外侧壁明显内移;9 例鼻腔检查无阳性发现。

1.3 CT 检查 46 例均行 CT 扫描,真菌性鼻窦炎典型的 CT 表现为窦腔有不同程度的密度增高并夹杂不规则棉絮状高密度影,可见斑点状钙化影,少数伴骨质吸收、破坏或局限性增生。43 例为单侧鼻窦炎发病,其中 31 例为单纯上颌窦病变,6 例为单侧上颌窦、筛窦病变,6 例为孤立性蝶窦病变;3 例双侧发病者均为筛上颌窦联合病变,其中 2 例显示鼻窦黏

[收稿日期] 2009-05-28

[作者单位] 广东省清远市广清医院 耳鼻喉科,511515

[作者简介] 岳修坤(1968-),男,主治医师。

膜低密度阴影;15例上颌窦骨壁侵蚀和吸收,以内侧壁为主,其中1例为上颌窦后外壁破坏,病变侵及翼腭窝而误诊为恶性肿瘤;2例伴有同侧眶纸样板的破坏。16例鼻腔解剖结构异常:鼻中隔偏曲12例,中鼻甲气化7例,中鼻甲反向偏曲6例,下鼻甲增生肥大6例。

1.4 手术方法 11例接受改良的柯-陆氏术式:经尖牙窝径路,彻底清除上颌窦腔内呈褐色或黑色豆渣样、干酪样团块,同时切除窦腔内炎性肉芽或乳头状改变的黏膜,尽量保留窦腔内光滑的正常黏膜组织,不行下鼻道开窗,而是将上颌窦自然开口充分开大至1.5 cm × 1.5 cm,对伴有同侧筛窦炎的患者经上颌窦内上方开放筛窦并切除病变组织。非侵袭性真菌性鼻窦炎34例接受鼻内镜手术:对于上颌窦或合并筛窦病变者采用 Messerklinger 技术行单纯上颌窦开放术或筛上颌窦开放术,尽量通过扩大的上颌窦自然窦口清理病变。5例因上颌窦腔扩大而经窦口无法彻底清理病变,3例并行下鼻道开窗,2例并行尖牙窝开窗。孤立性蝶窦炎病变患者用 Wigand 技术行蝶窦开放术。1例急性侵袭性真菌性鼻窦炎患者在鼻内镜下彻底清除坏死组织、受侵骨质及鼻窦黏膜,术后静脉滴注两性霉素 B,并用 0.2% 氟康唑滴鼻及鼻腔换药。46例术后行常规病理检查,其中15例进行真菌培养。

2 结果

病理检查均示真菌感染;15例真菌培养:烟曲菌9例,黄曲菌3例,黑曲菌2例,余1例培养未检出真菌。本组患者术中术后均未出现并发症。术后48 h 抽出鼻腔内纱条,并予抗生素治疗和鼻腔鼻窦冲洗。出院后定期随诊,随诊期间见6例有轻度中度中鼻道粘连,将其分离,4例出现上颌窦口变小,给予适当扩大。手术后患者随访3个月至6年,发现术前症状消失。术后行鼻内镜检查:全部患者中鼻道、术后筛窦、上颌窦及蝶窦口通畅,鼻腔鼻窦黏膜正常,鼻腔鼻窦腔内均未见真菌团块及异常分泌物等。1例侵袭性真菌性鼻窦炎患者病情控制,但右眼视力丧失。

3 讨论

真菌性鼻窦炎根据真菌是停留在黏膜表面,还是已侵犯并生长在黏膜内的血管甚至黏膜下的骨壁而分为非侵袭性真菌性鼻窦炎和侵袭性真菌性鼻窦炎;前者又包括慢性曲霉性鼻窦炎、真菌球、曲霉变应性鼻窦炎^[2],后者还包括一种极少见的暴发性真菌性鼻窦炎。临床上曲霉性鼻窦炎多见,尚有念珠菌、毛真菌等感染。其主要临床症状是鼻塞、流

脓涕,涕中带血或有干酪状物。值得注意的是,本组10例患者仅表现为不明原因的头痛,反复就诊于内科和耳鼻喉科,后经 CT 和手术探查证实为真菌性上颌窦炎5例,孤立性蝶窦炎5例,所以,对不明原因的头晕、头痛而常规鼻腔检查阴性的患者要考虑真菌性鼻窦炎的可能。

典型的真菌性鼻窦炎 CT 特征是单窦发病,上颌窦多发,病变窦内致密模糊,有散在钙化斑,窦壁受压呈膨胀性改变,其中钙化斑是曲霉感染的特征,由于真菌球内重金属盐的沉积以及黏膜血管出血、含铁血黄素沉着,因此 CT 值较高。真菌性鼻窦炎 CT 可表现为骨质破坏,特点是局限性骨质缺损消失,断端边缘锐利,可出现膨胀性骨质改变或伴有骨质增生。而鼻窦恶性肿瘤骨质破坏多表现为虫蚀样、融雪样改变及残存骨片,一般无骨质增生,应注意区分。CT 扫描有助于明确诊断,还可以显示病变范围,为诊疗提供重要依据,是真菌性鼻窦炎影像学诊断的首选方法^[3]。

真菌性鼻窦炎的治疗主要是手术治疗,术中彻底清除鼻窦病灶、通畅引流至关重要^[4]。本组11例采用改良的柯-陆氏术式,35例行鼻内镜手术,对于非侵袭性真菌性鼻窦炎,两种手术方法都要注重窦口的开放引流及保护正常黏膜,均能达到治愈目的。鼻内镜手术损伤小,技术成熟,处理筛、蝶窦病变有优势,应作为真菌性鼻窦炎临床治疗之首选,但对于骨质吸收扩大的上颌窦腔,单纯经上颌窦口处理病变可能有盲区,可经下鼻道或尖牙窝开窗,并在鼻内镜下彻底清除前底壁及外下壁的病变。

急性侵袭性真菌性鼻窦炎临床少见,但病程短、病情凶险,迅速出现眼突甚至失明、颅内感染,病死率高^[5]。此症一经诊断,需紧急行广泛的清创及鼻窦开放术^[6]。两性霉素 B 是治疗此病的首选药物。本组1例急性侵袭性真菌性鼻窦炎经此治疗,病情得到控制。但抗真菌药毒、副作用大,用药期间应定期检查肝功能、血肌酸及清除率,适时调整用药方式和剂量。

【参考文献】

- [1] 温 蓓,何 刚. 95例霉菌性鼻窦炎的临床分析[J]. 四川医学,2008,29(7):870-871.
- [2] 李永奇,李 源,张单化. 慢性侵袭性真菌性鼻-鼻窦炎的概 念和早期诊断及治疗[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2003,38(5): 370-371.
- [3] 蒲 铭,付 凯,白 林. CT 诊断霉菌性上颌窦炎 29 例临床 分析[J]. 实用医院临床杂志,2006,3(1):65.
- [4] 于圣立. 霉菌性鼻窦炎诊断与治疗[J]. 实用医技杂志,2003, 10(8):923-924.
- [5] Weber RS, Lopes-Be Z, Brerstein G. Treatment of invasive aspergillosis sinusitis with liposomal-amphotericin B [J]. Laryngoscope,1987,97(9):937.
- [6] 刘 铭,周 兵,刘华超,等. 急性爆发性真菌性鼻窦炎[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2003,38(4):251-253.