

甲状舌骨囊肿与瘻 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E7_94_B2_E7_8A_B6_E8_88_8C_E9_c22_305214.htm

名称甲状舌骨囊肿与瘻所属科室普通外科病理甲状舌囊肿内多覆有复层柱状上皮、复层扁平上皮或移行上皮。囊液为粘液性，感染后为脓性。上皮下可见有甲状腺组织。临床表现1.甲状舌囊肿：位于舌骨以上的较小囊肿可无症状，囊肿增大时才有舌内发胀、咽部异物感、发音不清，检查见舌根部有一圆形隆起。位于舌骨以下、甲状舌骨膜之前的囊肿较为多见。病人常无明显症状，检查可见颈前皮下有半圆形隆起，表面光滑质韧有弹性，与皮肤无粘连，可随吞咽上下活动。穿刺囊肿可抽出半透明或混浊、稀稠不一的液体。2.甲状舌瘻管：外瘻口常位于颈下与甲状软骨之间的颈前正中线上或稍偏向一侧。瘻口可有分泌物外溢，如有继发感染则有脓液外溢。从外瘻口注入美蓝，如为完全性瘻管，可见舌盲孔处有美蓝流出。经瘻口注入美蓝不仅有助于诊断，还有利用于手术中能将瘻管完全切除。诊断瘻管或囊肿X线碘油造影有助于明确诊断。但应与鳃裂囊肿、皮样囊肿及异位甲状腺相鉴别。1.多见于小儿和青年。颈前舌骨平面下有圆形肿块，表面光滑，界限清楚，囊性感，皮肤无粘连，随吞咽上下移动。沿舌骨方向可触及索状物，张口伸舌时可觉肿块回缩上提。2.囊肿继发感染时，局部红肿触痛，自行破溃或切开引流后，可形成经久不愈的瘻。3.粘液性分泌物，常含柱状和鳞状上皮细胞。治疗非手术疗法如用腐蚀剂烧灼瘻管效果欠佳，一般主张应手术彻底切除。其手术方法：1.患者仰卧，肩下垫枕，头后仰

。2.切口：在囊肿最隆起处，顺皮纹做横切口，如有瘻管则围绕瘻口做横梭形切口，分离上、下皮片。3.暴露囊肿及分离瘻管：纵行分离胸舌骨肌，暴露出囊肿包膜。为确定瘻管的行程及深度，由瘻管口或囊肿内注入美蓝，以组织钳抓住囊肿或瘻管的皮肤开口向舌骨方向分离，术中应注重不要伤及喉上神经及血管。4.切除舌骨中部：分离至舌骨体时，仔细检查管道盲端是否止于此处，若止于此处则将瘻管与囊肿一并切除。若管道绕舌骨上升，则应在舌骨中线两侧各0.7~1cm处切断，去除1.5~2cm长的舌骨。沿中线剪开舌骨舌肌，顺瘻管向舌体深部分离至舌根。此时食指伸入口内将舌根盲孔推向前下，在手术野后方可见一突起点，此时瘻管的终点，将瘻管剪除，以肠线缝合舌盲孔处缺损。5.逐层缝合切口，并置橡皮引流条。术后应注重清洁口腔和用抗生素或磺胺药控制感染。手术治疗，切除囊肿、瘻管和舌骨中段，直达舌盲孔。为便于术中寻找可注入美蓝染色。合并急性感染者，应先用抗生素控制感染或切开引流，俟炎症消退三个月后手术摘除。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com