

上颌窦后鼻孔息肉 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E4_B8_8A_E9_A2_8C_E7_AA_A6_E5_c22_307628.htm 名称上颌窦后鼻孔息肉所属科室耳鼻喉科病因病因尚未明确。息肉源发生于上颌窦，然后以细长茎蒂通过上颌窦在中鼻道的窦口进入鼻腔，向后滑向后鼻孔并可突入鼻咽部。Stammberger (1986) 用鼻内窥镜检查发现息肉起源于上颌窦窦腔内的窦口四周内上角。Kamel (1990) 借用内窥镜在22例后鼻孔息肉中发现13例起源于上颌窦内侧壁，另9例由于窦壁粘膜广泛难以确定起源位置。Berg (1988) 通过对15例后鼻孔息肉上颌窦探查发现，息肉与窦腔中窦壁囊肿相连，因此他认为后鼻孔息肉起源于上颌窦窦壁囊肿，囊肿逐渐增大经窦口突入鼻腔，最后形成后鼻孔息肉。组织学检查发现息肉组织内常有较多粘液腺泡，有的形成一个大的囊肿。细胞浸润主要是少量浆细胞浸润，很少有嗜酸细胞浸润。临床表现后鼻孔息肉的临床特点是呈单发性，故单侧进行性鼻塞是其主要症状。患者先感鼻内有物随呼吸活动，渐觉吸气尚可而呼气不畅。如息肉突入鼻咽腔继续增大，可产生双侧鼻塞。体积巨大者可坠入口咽部而引起异物感。检查前鼻镜检查常可见灰白色的光滑茎蒂向后伸展。若用麻黄素棉片充分收缩鼻甲，还可看到茎蒂起自中鼻道，触查质软并可移动。后鼻镜检查可见息肉半透明，呈淡红色或灰白色，位于后鼻孔或鼻咽部。坠入咽部的息肉在软腭上举时更易看清。X线检查可见患侧上颌窦粘膜增厚，并时有半圆形小的囊肿阴影。诊断经前、后鼻镜检查及结合病史，易作诊断。但对少年患者应注重与鼻咽部纤维血管

瘤相鉴别，后者质地较硬。作此鉴别时不可贸然取病理活检。治疗上颌窦后鼻孔息肉的治疗以手术为主，鼻腔部分可用圈套器绞住其蒂部拉出，如息肉过大难以从前鼻孔拉出，可在近中鼻道处将茎蒂切断，使后鼻孔大息肉从咽部吐出。不过事前要采取预防措施，防止息肉坠入喉咽部。最好在后鼻镜检查观察下，自口咽部进入鼻咽部，钳住息肉并将其拉出。单纯切除后鼻孔息肉尚不能避免其复发，必须将其窦内部分一并切除。常用的方法是传统的柯—陆手术。该术式能很好地暴露窦腔以保证将息肉的窦内部分完整切除。Neel（1984）介绍下鼻道上颌窦造口术也能很好地将息肉窦内部分切除。Ophir等（1987）建议在行上颌窦造口术前若能将下鼻甲前半部切除，则更利于暴露窦腔。近年来Kamel（1990）采用鼻内窥镜技术经中鼻道上颌窦窦口将息肉的窦内部分完整切除。不管采用何种方法，手术中皆应同时去除窦内与息肉相联系的病变粘膜，保留健康粘膜。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