

巨大下咽囊肿1例并文献复习

施春林¹, 刘春秀^{2*}, 庄申法², 汪文林¹

¹济宁医学院临床医学院, 山东 济宁

²济宁市第一人民医院, 山东 济宁

收稿日期: 2022年9月15日; 录用日期: 2022年10月2日; 发布日期: 2022年10月11日

摘要

下咽囊肿是耳鼻咽喉科的常见病, 但巨大的下咽囊肿在临床上较为少见, 其临床表现以咽部异物感、梗阻感、呼吸不畅甚至窒息为主, 主要的治疗方式是手术治疗, 术中往往存在术野暴露及麻醉插管等难题, 现将我院一例采用全麻纤支镜下经鼻气管插管, 支撑喉镜下内窥镜辅助下用可伸缩针状电刀切除巨大下咽囊肿的手术方式治疗的病例报道如下, 以供大家参考。

关键词

巨大下咽囊肿, 术野暴露, 麻醉插管

Giant Hypopharyngeal Cyst: A Case Report and Literature Review

Chunlin Shi¹, Chunxiu Liu^{2*}, Shenfa Zhuang², Wenlin Wang¹

¹School of Clinical Medicine, Jining Medical College, Jining Shandong

²Jining First People's Hospital, Jining Shandong

Received: Sep. 15th, 2022; accepted: Oct. 2nd, 2022; published: Oct. 11th, 2022

Abstract

Hypopharyngeal cyst is a common disease in Otolaryngology, but huge hypopharyngeal cyst is rare in clinic. Their clinical manifestations are mainly Pharyngeal foreign body sensation, obstruction, poor breathing and even asphyxia. Surgical treatment is the main treatment method. During operation, there are many difficulties such as operation field exposure and anesthesia intubation. Here is a case report of a patient treated by transnasal endotracheal intubation under fiberoptic bronchoscope under general anesthesia and resection of huge hypopharyngeal anorexic cyst with retractable needle scalpel assisted by endoscope under supporting laryngoscope in our hospital, for your reference.

*通讯作者。

Keywords

Giant Hypopharyngeal Cyst, Surgical Field Exposure, Anesthesia Intubation

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

下咽囊肿是耳鼻喉科常见疾病，会厌是下咽囊肿的好发部位，是一种良性肿瘤，其发生率约占4.3%~6.1% [1]，较小的囊肿通常是无症状的，但根据大小和位置的不同，表现症状不同，包括声音嘶哑、异物感、疼痛或吞咽困难等[2]，巨大的囊肿可能引起憋气及窒息等。

2. 病例资料

患者男，52岁，因吞咽阻挡感11天，咽部异物感，饮水返流，呛咳，咽痒，咳嗽，咳白痰，声音嘶哑等收入我院。查体：咽喉：口咽部黏膜慢性充血，咽后壁淋巴滤泡增生，双扁桃体一度大，间接喉

图像所见：

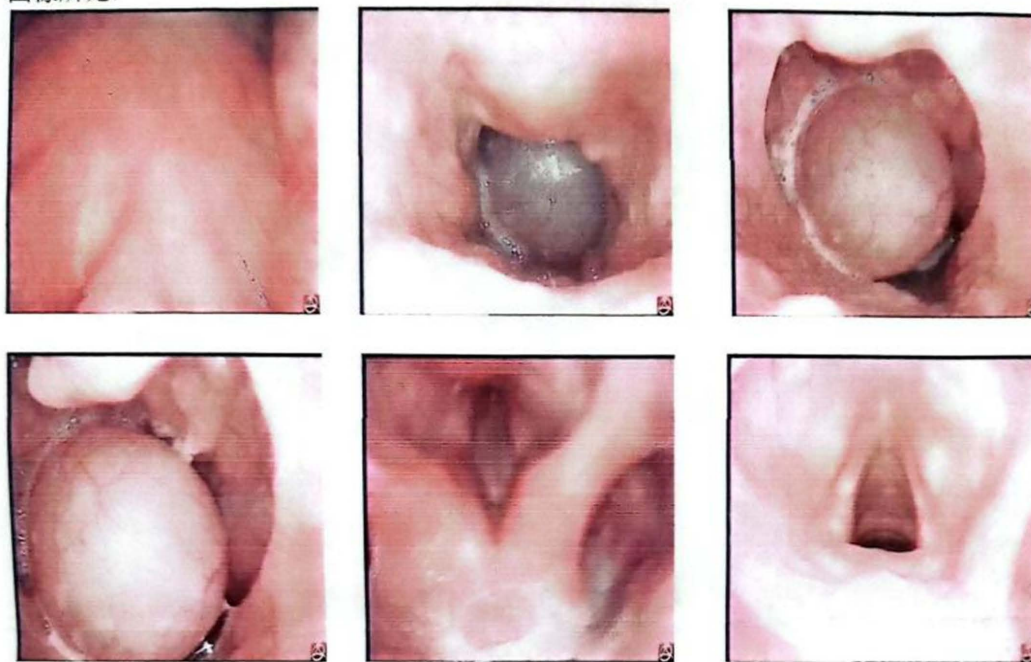


Figure 1. Electronic laryngoscope shows that the mucosa of the nasopharynx is smooth, no obvious new organisms are found, the mucosa of the pharynx is congested, the posterior wall of the pharynx and the root of the tongue lymph follicles are obviously hyperplastic, and the lower pharynx sees a cystic smooth mass, the root pedicle is suspected to be the left root of the tongue or the epiglottis valley, and the specific situation is not visible, the epiglottis is in good shape, no new organisms are found, and the double vocal cords can be closed and active

图 1. 电子喉镜示：鼻咽部黏膜光滑，未见明显新生物，咽部黏膜充血，咽后壁及舌根淋巴滤泡增生明显，下咽部见囊性光滑肿物，根蒂疑似左侧舌根或会厌谷，具体无法窥及，会厌形态可，未见新生物，双声带活动闭合可

镜检查见下咽部巨大囊性光滑肿物，声门无法窥及。行电子喉镜(图 1)示：下咽肿物(囊肿?)、咽喉炎。入院诊断：下咽肿物(囊肿?)咽喉炎、入院后行颈部增强 CT(图 2)示：口咽囊性灶，囊肿可能，右侧颈部稍大淋巴结。入院明确诊断，完善相关术前检查后拟行手术治疗，考虑患者下咽部肿物较大，行气切手术对患者术后生活质量影响较大，故请麻醉科会诊，评估纤支镜下气管插管的可能性，经讨论一致同意行纤支镜气管插管，病人仰卧于手术台上，清醒状态下经鼻气管插管，静脉复合麻醉，支撑喉镜内窥镜辅助下(图 3)见会厌舌面偏左侧见一囊肿样物(图 4)，约 3.5 cm × 2.5 cm × 2.0 cm 大小，可伸缩针状电刀沿囊性肿物边缘切开黏膜，完整切除囊性肿物，其内可见半透明粘稠囊性液体，根蒂位于会厌舌面左侧，肾上腺素棉球及电凝止血，术毕，术后 1 天复查电子喉镜(图 5)见会厌舌面黏膜稍肿胀，表面白膜覆盖，未见肿物残留及活动性出血点，术后病理(图 6)回示：(会厌病变)囊肿。术后随访至今未见复发。

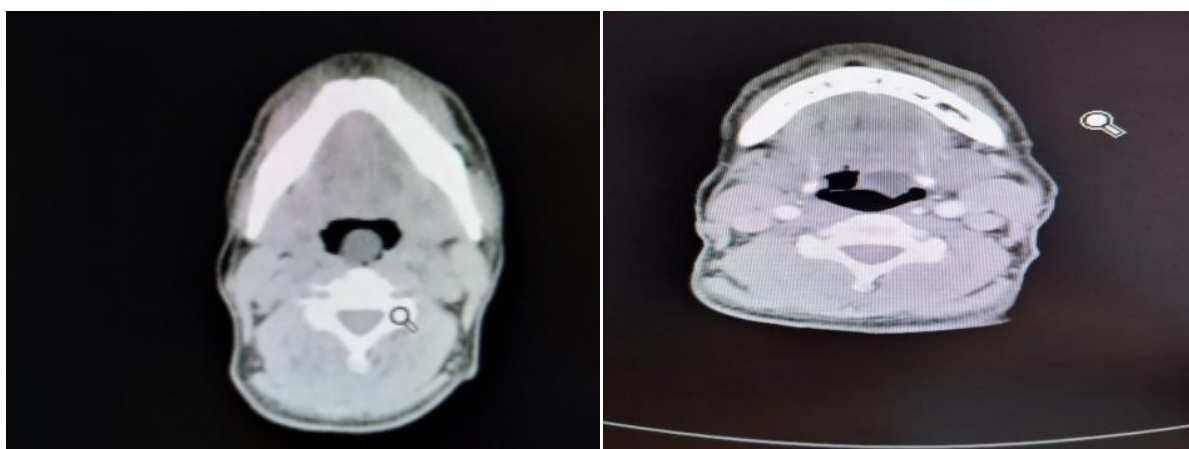


Figure 2. Neck enhanced CT: cystic low-density focus can be seen in the hypopharynx, with clear boundary and a section size of about 2.0 × 1.7 cm, CT value is about 3HU, no obvious enhancement is found in enhanced scanning, and the focus is closely related to epiglottis

图 2. 颈部增强 CT 示：下咽见囊状低密度灶，边界清，截面大小约 2.0 × 1.7 cm，CT 值约 3HU，增强扫描未见明显强化，病灶与会厌关系密切

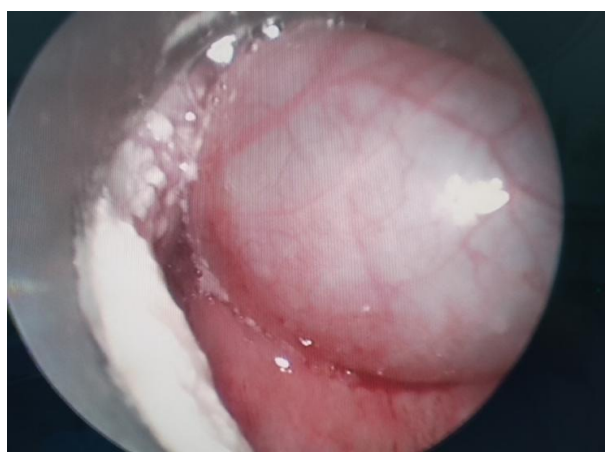


Figure 3. Intraoperative electronic laryngoscope shows that there is a cystic smooth mass in the oropharynx, and the root is located on the left side of the epiglottic lingual surface

图 3. 术中电子喉镜示：口咽部见囊性光滑肿物，根蒂位于会厌舌面偏左侧



Figure 4. Electronic laryngoscope shows that the patient's electronic laryngoscope shows that the epiglottis is covered with white membrane one day after operation, and no residual tumor or active bleeding point is found

图 4. 电子喉镜示：患者术后 1 天复查电子喉镜示会厌白膜覆盖可，未见肿物残留及活动性出血点



Figure 5. The size of tumor removed during operation is about 3.5 cm × 2.5 cm × 2.0 cm

图 5. 术中切除的肿物大小约为 3.5 cm × 2.5 cm × 2.0 cm

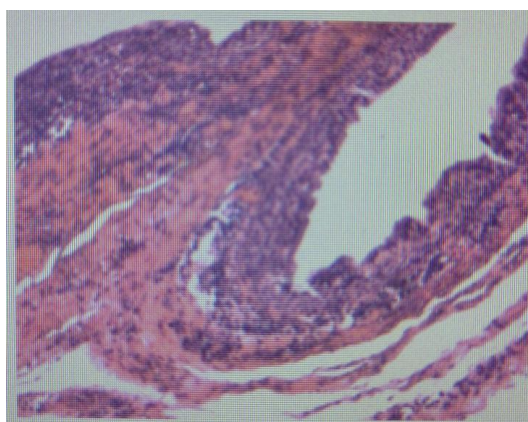


Figure 6. Postoperative pathology showed (epiglottic lesions) cyst

图 6. 术后病理示(会厌病变)囊肿

3. 讨论

3.1. 病因及临床表现

会厌囊肿属于喉囊肿的一种，多发生于会厌舌面、会厌谷、舌会厌襞，此处黏膜下组织疏松，且有浆较多的黏液腺，由于慢性炎症、机械刺激和创伤阻塞腺管，导致黏液潴留形成囊肿。也有先天性发育畸形所致[3]。小的囊肿可无症状，随着囊肿的逐渐长大，可出现咽部异物感、梗阻感、呼吸不畅甚至窒息等症状，部分患者还可因囊肿反复感染而并发急性会厌炎[4]。

3.2. 治疗方式

对于较小的无症状的会厌囊肿通常可采用保守治疗，对于巨大会厌囊肿的患者，通常需要采取手术治疗的方式切除囊肿。传统的手术治疗主要采取钳切，但其对患者下咽部的损伤大、恢复慢，临床上已不常用。近年来治疗会厌囊肿的手术有多种，包括电刀切除、低温等离子切除、CO₂激光切除以及揭盖术、微波治疗等[5]。此手术选用可伸缩针状电刀进行切除，手术切除会厌囊肿的关键在于清晰完整暴露囊肿部位，囊壁是否完全切除是影响复发的因素[6]。巨大的会厌囊肿往往存在术野暴露困难的问题，此术选用可伸缩针状电刀，从囊肿中央扎一小眼，并立即用吸引器吸除囊液，可避免囊液外渗阻挡术野，此电刀长度可自由调节，能任意到达深部组织，切割凝血操作更精细，出血少，创面小，减少了对周围组织、神经、血管的损伤，恢复时间更快，针尖材质为钨金，不易碳化，针尖细，不遮挡视野，质地相对较软，术者可自行调整电刀头端弯曲方向，便于术中定点定位的精准切割。吸除囊液囊肿缩小后可更好地暴露囊肿及其边界，沿囊壁完整切除肿物，避免因残留造成术后复发。巨大会厌囊肿囊壁表面血管扩张，若手术时处理不当将会导致大出血的风险[4]。会厌及其周围有丰富的血液供应，主要供血动脉为会厌动脉，其上行于会厌前间隙，于会厌谷、杓会厌皱襞的位置形成会厌动脉袢，再发出 2~5 个分支分别走向会厌软骨侧缘、会厌谷、会厌根部[7]，从远处舌根处沿囊壁切下肿物，边电凝切割边止血，阻断远处的血供，可降低术中会厌大出血的风险。大多会厌囊肿采用经口气管插管，此患者会厌囊肿巨大，属于困难气道，经相关科室会诊讨论，一致同意行全麻纤支镜下经鼻气管插管，病人术前保持清醒状态，保留自主呼吸，能被随时唤醒又高度合作的状态，用蘸取 2%利多卡因的棉签进行鼻腔麻醉，服用达克罗宁胶浆，并环甲膜穿刺注射 2 mL 的 2%利多卡因，纤支镜经鼻进入气管，确定位置后进行插管，术中做好气管切开准备，后成功插管，未行气管切开，既避免了气管切开术后的护理的麻烦，又避免了因气管切开术对患者造成的身体及心理的创伤。符合快速康复理念，具有创伤小，并发症少，住院时间短，花费少等优势。相较于经口气管插管，经鼻气管插管具有对咽喉部刺激小、插管成功率高、易于固定、便于口腔护理、患者更耐受、留置时间长等优点[8]，效果值得肯定。

3.3. 诊断与鉴别诊断

会厌囊肿需与甲状舌管囊肿、急性会厌炎、咽喉部恶性肿瘤等进行鉴别，根据病人的病史、喉镜等检查结果可进行初步诊断，CT 及 MRI 等辅助检查有助于评估病变组织的范围，病理检查为最终确诊的金标准。

3.4. 预后及护理

会厌囊肿术后饮食护理亦极为关键，术后 6 小时主要以冷流质饮食为主，冷流质饮食既可在一定程度上减轻患者的疼痛感，又可达到收缩血管及预防术后出血的作用，2 周内应进食半流质软食，可避免坚硬食物对创面的刺激，防止术后出血等并发症的发生，且应以温凉饮食为主，过烫食物会刺激创口黏膜影响恢复。患者术后 1 天复查电子喉镜(图 4)见会厌舌面白膜覆盖良好，未见肿物残留，会厌囊肿术后

有复发可能, 此患者囊肿根蒂位于会厌舌面左侧, 恰属囊肿好发部位, 术中完整切除囊肿及其囊壁是避免术后复发的首要因素, 术后患者应清淡饮食, 食软食, 禁烟酒, 注意口腔卫生, 避免感冒, 术后 3 至 6 个月进行一次随访复查, 如若复发应及时进行相应治疗, 此患者随访至今未见复发出血及感染等并发症发生。

4. 总结

综上所述, 全麻纤支镜下经鼻气管插管, 支撑喉镜下内窥镜辅助下用可伸缩针状电刀切除巨大会厌囊肿的手术方式, 具有术野清晰, 微创, 手术时间短, 出血少, 复发率低, 并发症少, 术后生活质量高等优势, 成功将快速康复理念运用到耳鼻咽喉科的治疗中, 值得推广。

参考文献

- [1] Lee, Y., et al. (2019) Acoustic Characteristics in Epiglottic Cyst. *Journal of Voice*, **33**, 497-500. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.01.023>
- [2] Chida, Y., et al. (2016) A Giant Epiglottic Cyst. *Intensive Care Medicine*, **42**, 1496-1497. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4410-8>
- [3] 李利, 董春光, 张书嘉, 等. 显微支撑喉镜下二氧化碳激光与高频电刀切除会厌囊肿的临床效果比较[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(10): 62-66.
- [4] 杨飞, 田天捷. 麻醉喉镜下低温等离子射频消融显微手术治疗巨大会厌囊肿[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 24(4): 278-280.
- [5] 全世明, 王昱, 徐佳. 不同手术方式治疗会厌囊肿的效果及安全性分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(12): 115-116.
- [6] 庞长安. 可视喉镜下低温等离子术治疗会厌囊肿的近远期效果观察[J]. 青岛医药卫生, 2021, 53(5): 350.
- [7] 朱红美, 等. 改良针状电刀切除会厌囊肿的疗效[J]. 江苏医药, 2022, 48(8): 838-839+844.
- [8] 杨杰, 李晓霞. 各类经鼻气管插管方法及其相关并发症和应对措施的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(10): 185.