

成人颈部完全型腮裂瘻管一例

徐向阳

【中图分类号】R816.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)04-0373-01

完全型腮裂瘻管是颈部鳃源性囊肿或瘻的一种类型,约 80% 的患者于婴幼儿期发病,成人十分少见。本文报道成人颈部完全型腮裂瘻管 1 例,旨在提高对该病的认识。

病例资料 患者,男,25 岁。约 5 岁时发现左颈部包块,至今在外院行切排术十余次,术后颈侧溃破,反复渗出流脓,偶可自止。体检:左胸锁乳突肌前缘中下 1/3 水平见一瘻口,直径约 0.5 cm。碘油造影显示瘻管向颈正中延伸,远端见少量对比剂呈不均匀弥散(图 1)。次日食管吞钡显示左侧梨状窝底部有垂直下行的细小瘻管,长度为 2.5 cm,与前日瘻管内残留的碘油相连(图 2)。术前诊断为左颈部完全型腮裂瘻管,行瘻管切除及高位结扎术,术后恢复良好。

讨论 腮裂瘻管,也被称为梨状窝瘻、颈瘻、颈侧瘻管,Godin 报道发生在左侧者占 90.3%,右侧为 8.0%,发生于双侧者极少^[1]。这与胚胎期第四鳃囊内两侧弓动脉的发育不对称有关^[2,3],左侧第四鳃囊内弓动脉参与形成主动脉弓,而右侧第四鳃囊内弓动脉参与形成锁骨下动脉。瘻管有不完全型和完全型,不完全型仅有内口或外口,完全型有开放的内口和外口,内口位于梨状窝底部,故也称“梨状窝瘻”^[2,4]。瘻管自甲状软骨下缘外侧斜行从咽下缩肌穿出,在喉返神经外侧沿气管旁下行,经内侧、或外侧或贯穿甲状腺组织,终止于甲状腺上极^[1-5]。甚至贯穿甲状腺左叶后,继续下行,终止位于胸锁乳突肌前缘前下部的下口。形成的内瘻常引起颈部反复化脓性感染,并累及甲状腺组织,但甲状腺功能一般不受影响^[2]。本例患者有开放的内口、外口以及连续的行程,为完全型腮裂瘻管。先天颈侧瘻管及囊肿大部分起源于第三或第四鳃囊,根据瘻管的胚胎学起源和解剖学行径,国外学者多认为^[2,3,5],第四鳃囊瘻管位于喉返神经的后方,第三鳃囊瘻管位于喉返神经的前方,且报道的病例多为第四鳃囊瘻管。

应用于本病诊断的手段很多^[2,6,7],包括食管吞钡检查、窦道造影以及 CT、MRI 和超声成像。食管吞钡检查和窦道造影是其首选检查方法,结合本病例的诊治过程,笔者认为食管吞钡最有诊断价值,有学者认为检查时钡剂稀稠适合,前倾体位、多次吞钡可提高诊断的阳性率。本病例曾在院外进行过多次窦道造影检查,未能明确诊断,笔者为其进行的窦道造影亦未能显示瘻管全程(图 1),可能是由于操作时插管不深入或注射对比剂时压力不够或由于瘻管反复感染、其内炎性粘连、水肿等因素所致。为避免漏诊,Miller 等^[7]认为造影检查应在彻底抗炎治疗后进行。CT、MRI 和超声成像的价值不仅在于诊断病变,更在于诊断其并发症和显示瘻管的全程及其与周围结构的关系,为复杂腮裂瘻管的术前提提供更详尽的影像学资料。



图 1 窦道造影检查示左颈侧窦道长约 2.0 cm 细管道,直径约 0.5 cm,少许碘油向上弥散。图 2 食道吞钡检查示左侧梨状窝底部有长 2.5 cm 细管道,呈锥状,向前下方延伸,与窦道内残余碘油相连。

本病临床均表现为位于颈前三角、胸锁乳突肌中 1/3 的前缘的炎性肿块,当脓肿破溃或引流后症状可缓解,但易复发。吞钡造影应在炎症消退后 6~8 周进行,表现为患侧梨状窝底部有长 2~3 cm 细管道,经外侧向前下方延伸,是其有重要价值的征象^[6]。因窦管行经甲状腺,外口位于颈侧,本病常误诊为颈部淋巴结炎和化脓性甲状腺炎,但结合临床表现以及影像学检查不难鉴别。

参考文献:

- [1] Godin MS, Kearns DB, Pransky SM, et al. Fourth Branchial Pouch Sinus; Principles of Diagnosis and Management[J]. J Laryngoscope, 1990, 100(2): 174-178.
- [2] Park SW, Han MH, Sung MH, et al. Neck Infection Associated with Pyriform Sinus Fistula; Imaging Findings[J]. AJNR, 2000, 21(5): 817-822.
- [3] Burge D, Middleton A. Persistent Pharyngeal Pouch Derivative in the Neonate[J]. J Pediatr Surg, 1983, 18(3): 230-234.
- [4] Benson M, Dalen K, Mancuso AA, et al. Congenital Anomalies of the Branchial Apparatus; Embryology and Pathologic Anatomy[J]. Radiographics, 1992, 12(5): 943-960.
- [5] Liberman M, Kay S, Emil S, et al. Ten Years of Experience with Third and Fourth Branchial Remnants[J]. J Pediatr Surg, 2002, 37(5): 685-690.
- [6] Wang HK, Tiu CM, Chou YH, et al. Imaging Studies of Pyriform Sinus Fistula[J]. Pediatr Radiol, 2003, 33(5): 328-333.
- [7] Miller D, Hill JL, Sun CC, et al. The Diagnosis and Management of Pyriform Sinus Fistula in Infants and Young Children[J]. J Pediatr Surg, 1983, 18(4): 377-381.

(收稿日期: 2003-12-30 修回日期: 2004-03-01)

作者单位: 430077 武汉, 华中科技大学同济医学院附属梨园医院放射科

作者简介: 徐向阳(1970—), 男, 湖北当阳人, 硕士, 主治医师, 主要从事影像诊断工作。