

表现为颞下颌关节口颌面疼痛的鼻咽癌病例报道

Nasopharyngeal carcinoma masquerading as TMJ orofacial pain

Junad Khan, Samuel Y.P. Quek, Stanley Markman

原载 Quintessence Int 2010;41:387-389(英文)

刘木清 译 傅开元 校

摘要

一名50岁白人女性就诊于新泽西医科和牙科大学急诊室,主诉右侧面部疼痛3个月。对其进行了全面的口内及口外检查。患者主诉张口受限和不能咀嚼硬物约1个月。病史无特殊。因患者咬肌注射治疗效果不佳且自述有持续的面部麻木,医师怀疑有病变存在,建议行影像学检查。CT及MRI显示右侧鼻咽黏膜下一处大的肿块达鼻咽腔。这一发现大大超出预料。这一病例给我们一些提示:口颌面疼痛的原因是复杂的;口颌面疼痛的诊断与牙痛的诊断有很大不同;诊治有不寻常表现的口颌面痛尚须更多的培训。

关键词

咬肌;鼻咽;口颌面痛;颞下颌关节

1 引言

新泽西医科和牙科大学牙学院口颌面疼痛中心参与了为医院急诊室接诊的口颌面痛患者提供慈善医疗。医治急性口颌面痛的病人只是住院医师培训计划的一部分。这种培训使得牙医专业也成为针对伴有口颌面痛的全民健康保健的重要成员。

2 病例资料

一名50岁的白人女性就诊于新泽西医科和牙科大学口颌面痛门诊。主诉右侧面部疼痛约3个月。疼痛为自发性,无外伤及诱发因素。2个月前患者接受了下颌右侧第一磨牙的复杂拔除术,此后疼痛日益

加重。

前1个月患者感到张口受限,只能进软食。记录她的最大开口度为10mm;右侧侧方运动仅限于2mm,左侧侧方运动限于3mm。患者双侧咬肌浅深部肌肉的挛缩状态证明了下颌运动受限。疼痛程度中到重度,为持续性。并且在中度疼痛基础上,右侧有剧烈的疼痛发作,持续10~15min。患者叙述下颌运动可加重疼痛,特别是张口运动。服用对乙酰氨基酚不能完全除此患者疼痛。尽管疼痛不影响睡眠,但清醒时患者感到极度疼痛。既往史无特殊。

视觉模拟量表患者得分为9-10/10。口外触诊升颌肌群,右侧咬肌浅深肌群有压痛,得分3+/3+。颞下颌关节(TMJ)触诊显示双侧关节囊炎症和滑膜炎,疼痛水平得分3+/3+。患者自述右耳和右侧下

译者单位 北京大学口腔医学院颞下颌关节病口颌面疼痛中心
北京海淀区中关村南大街22号 100081

颌角、下颌升支相应区域有麻木感。并且麻木的范围似乎比前一个月扩大(图1)。

检查完成后,用含1:100 000肾上腺素的2%利多卡因进行咬肌神经阻滞麻醉来治疗肌筋膜疼痛(图2)。同时将0.25安瓿的局麻药注射于疼痛的颞肌肌腱。注射后15min,病人报告疼痛的视觉模拟量表得分为2/10。可观察到右侧眼睑轻微下垂,又过45min后恢复。咬肌注射有时可麻醉面神经,为一过性及可以预期的。按常规,口颌面疼痛中心采用咬肌

神经阻滞来缓解与TMJ相关的急性肌肉疼痛。同时使用Cyclobenzaprine(环苯扎林,Ortho-McNeil制药公司)10mg,睡前1片。安排患者1周后再次评估。

复诊时,患者报告注射1h后疼痛再现,注射治疗对于其疼痛和麻木没有作用。咬肌注射的失败说明患者的疼痛可能是由于TMJ以外的原因造成的。患者复述疼痛已经变得更加剧烈并且向更广泛的区域扩展。为了获取更多信息解释疼痛和麻木的原因,患者进行了CT和MRI检查。

影像学检查发现鼻咽部一大肿块达咬肌间隙和咽腔(图3、图4),病人被诊断为鼻咽癌。神经外科医生对其进行穿刺活检来作出最后诊断。

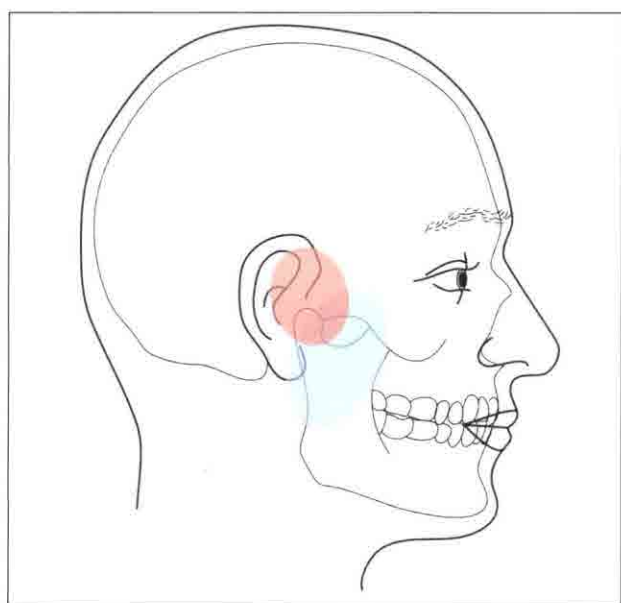


图1 患者所描述的疼痛和麻木区域

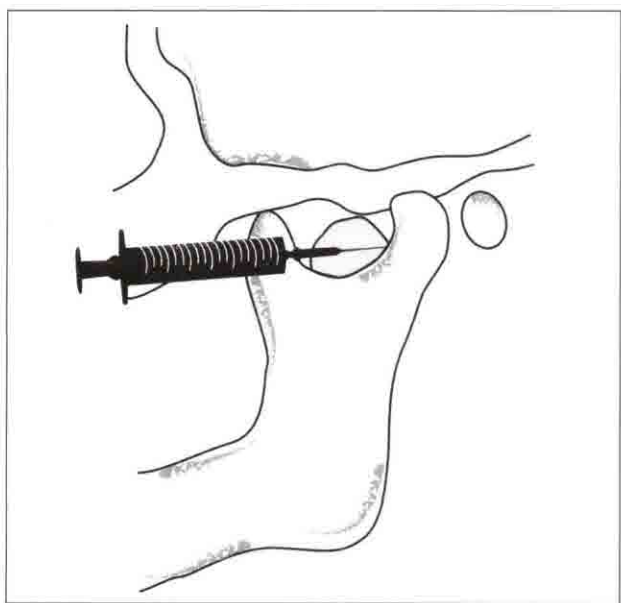


图2 咬肌神经的阻滞注射



图3 侧位像示肿瘤妨碍下颌开口功能



图4 轴位像示肿瘤可能压迫三叉神经

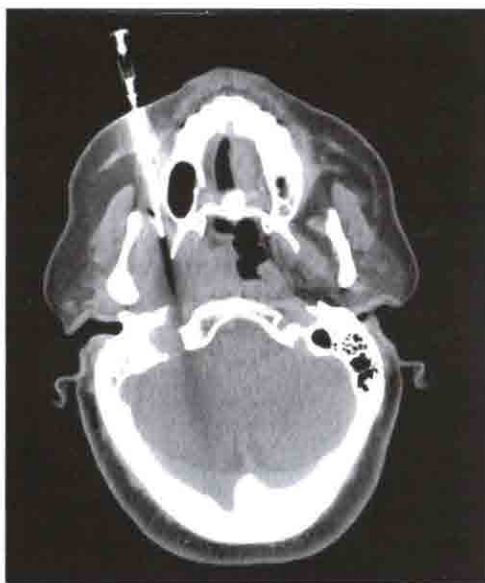


图5 轴位像示肿瘤穿刺活检

3 讨论

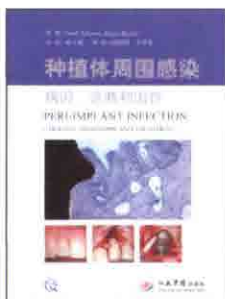
鼻咽癌，一种恶性肿瘤，在美国较少见。而在东南亚及非洲北部是导致发病和死亡的重要原因。常见症状包括：痰中带血丝、头痛、鼻部症状（鼻塞或

鼻腔分泌物增加）和耳部症状（如耳鸣、耳内闭塞感、听力减退）。其特征是伴脑神经功能障碍。鼻咽癌的疼痛可由肿瘤直接侵入邻近结构或局部淋巴转移引起。病灶最常起自鼻咽侧壁，可侵袭邻近组织、局部或远处转移。鼻咽癌通常起源于咽隐窝。可向侧面扩散至咽旁间隙，其后侵犯咬肌间隙。

若局部病变进展至晚期，远处转移的发生率高，为17%~53%。最常见的转移部位是骨、肝脏和肺。脑部转移很少见。

咬肌间隙以颈深筋膜浅层为界限，其内容物包括咬肌、下颌支和三叉神经下颌分支。因此常使用CT和MRI来辅助诊断。然而，为区分咬肌间隙的肿瘤与感染，需要CT及MRI成像。与CT相比，MRI可以更好的评价其特征。这正是需要两种不同影像检查的原因。

本病例说明了临床医师应当仔细采集病史，也需要必要的训练来进行口外触诊肌肉、关节和诊断颞下颌关节疾病。非外伤所致的肌肉麻木通常是一个危险信号，提示需要进一步行影像学检查。



《种植体周围感染的病因、诊断和治疗》

本书以临床证据为依据，全面论述种植体周围炎的病因、诊断和治疗的临床专著，代表了口腔种植领域中基础和临床研究的最新进展。本书将图文并茂的全面讨论牙及种植体周围组织的特点和区别、发病因素和诊断方法、治疗原则和技术、预后和影响因素等重要方面，是口腔医学和牙种植学的经典之作。

主译：宿玉成；定价：320元；出版日期：2011年1月



《牙种植学的引导骨再生：二十年的回顾》

本书是促进口腔种植发展的一部重要著作——“牙种植学的引导骨再生”的第二版。在所有的口腔种植文献中，本书将图文并茂的全面讨论牙引导骨再生的生物学原理、临床原则与技术、自体骨和骨代用材料的移植与屏障膜技术、水平向和垂直向骨增量的原则与技术等重要方面，是口腔医学和牙种植学的经典之作。

主译：宿玉成；估价：300元；出版日期：2011年1月

购书方式：北京市复兴路22号，甲3号，人民军医出版社国际口腔医学出版中心，杨淮（编辑），邮编：100842，E-mail: pumcp@126.com，电话：13521457428，010-51927300 转 8027