

· 经验交流 ·

咽后组织瓣修复软腭肿瘤术后缺损 12 例

陈黎明

(济源市人民医院 耳鼻咽喉科, 河南 济源 454650)

关键词: 软腭缺陷; 咽后组织瓣; 手术修复

中图分类号: R739.63; R766.9 文献标识码: C 文章编号: 1007-1520(2011)03-0220-02

软腭悬雍垂肿瘤的手术切除是治疗的重要手段, 近10年来我院收治软腭肿瘤12例, 在彻底切除肿瘤的同时, 行咽后组织瓣修复缺损, 获得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

软腭肿瘤12例中男8例, 女4例; 年龄35~74岁; 其中多形性腺瘤4例, 鳞状细胞癌5例, 巨大乳头状瘤1例, 黏液表皮样瘤1例, 腺样囊性癌1例。5例有高血压病史, 糖尿病3例, 心电图改变8例。所有患者血常规、凝血功能、肝肾功能均无明显异常。

2 手术方法

12例患者中, 9例经口气管插管全身麻醉, 3例在气管切开后插管全麻下手术。取仰卧垫肩头后仰位, 置Diver's开口器, 用电刀沿软腭肿瘤外1cm处全层切开软腭, 包括悬雍垂及肿瘤, 电凝止血, 将切除标本送快速冰冻切片, 了解切缘是否干净。根据软腭缺损程度, 选择腭部两侧松弛切口, 一般在距龈缘2mm腭侧黏膜切开, 向后绕上颌结节, 止于咽侧壁, 切开黏骨膜, 在骨膜下分离腭瓣, 凿断翼钩, 分离达咽侧, 并将腭瓣向中线推移, 以缩小软腭缺损裂隙。如软腭缺损较大, 可将整个硬腭瓣向

后推移, 从而达到以缩小软腭缺损, 延长软腭的目的。然后根据腭瓣后退及软腭缺损的程度, 设计蒂位于上方的咽后组织瓣, 一般约4cm×2.5cm大小, 切开黏膜、咽上缩肌, 深达椎前筋膜, 沿椎前筋膜浅层向上分离组织瓣, 达鼻咽峡处, 褥式缝合, 封闭咽后创面, 将咽后组织瓣向前翻起, 与腭瓣鼻侧黏膜面缝合, 肌层、软腭黏膜对位缝合, 硬腭松弛切口内填入碘仿纱条, 完成手术。术后常规应用抗生素7d, 并逐步拔除松弛切口内的碘仿纱条, 腭部缝线使其自行脱落, 恶性肿瘤术后根据其组织来源及分化程度, 分别行放化疗。

3 讨论

软腭是发音和语言、吞咽等功能的重要解剖结构, 发音时, 软腭由松弛状态变成紧张和抬高状态, 软腭中后1/3部分向咽后壁侧壁靠拢, 再由咽上缩肌活动配合, 使口腔与鼻腔的通道部分或全部暂时隔绝, 形成腭咽闭合^[1], 较大的软腭肿瘤切除后, 由于软腭的中后部缺损, 从而中断了腭咽部完整的肌环, 造成腭咽闭合不全, 而出现发音和吞咽障碍^[2], 多为语言不清和开放性鼻音、鼻咽反流、吞咽食物时部分进入鼻腔, 以流汁明显。笔者在彻底切除肿瘤的同时, 应用咽后组织瓣移植, 修复软腭缺损, 基本恢复软腭正常形态, 有效地改善腭咽闭合功能, 避免了腭咽闭合不全, 提高了治疗效果及患者生存质量。

应用咽后组织瓣修复软腭缺损, 就近取

作者简介: 陈黎明, 男, 主治医师。
通讯作者: 陈黎明, Email: jizixiangshui@163.com.

材,方便易行。带蒂组织瓣富有血管供应,成活率高,组织瓣的咽上缩肌保证了咽环的完整性,且积极参与腭咽闭合,修复后接近正常形态,有效地恢复腭咽闭合功能^[3]。

关于硬腭黏骨膜瓣形成方式,应根据软腭缺损的程度,选择腭两侧黏骨膜瓣和全腭瓣后退两种,腭中后部缺损,用两侧黏骨膜瓣向内后推进与咽后组织瓣吻合,软腭大部缺损或全缺损,用全硬腭瓣整体向后推移与咽后组织瓣缝合成形,以获得软腭有效的闭合^[4]。硬腭松弛切口裸露骨面填入碘仿纱条,使其自行愈合。

咽后组织瓣大小及宽度的制作,应根据软腭缺损程度,灵活掌握。组织瓣太窄修复后不能获得有效的腭咽闭合,过宽则造成鼻

咽狭窄,引起鼻呼吸障碍或缺少鼻腔共鸣等。

参考文献:

- [1] 邱蔚六,张震康主编. 口腔颌面外科学[M]. 第4版. 北京,人民出版社,2001,402.
- [2] 萧斌之主编. 咽科学[M]. 上海科学技术出版社,1978,96.
- [3] 王国民,杨育生,陈阳,等. 改良咽后壁组织瓣转移术治疗腭咽功能不全[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(4):200-203.
- [4] 罗慧娉,易红良,殷善开. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症术后应用持续正压通气治疗的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(18):861-864.

(修回日期:2011-04-28)

· 经验交流 ·

支撑喉镜联合鼻内镜治疗声带息肉

朱 敬 顾兴华

(江苏省靖江市人民医院 耳鼻咽喉头颈外科,江苏 靖江 214500)

关键词: 支撑喉镜;鼻内镜;声带息肉摘除术

中图分类号: R767.4;R767.91

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2011)03-0221-02

声带息肉是耳鼻咽喉头颈外科临床常见病、多发病,手术摘除是治疗该病的有效方法。临床上可采用局麻下间接喉镜或电子喉镜手术,也可采取全麻下支撑喉镜下显微手术。本科2007年10月~2009年9月行全麻下支撑喉镜联合鼻内镜治疗声带息肉79例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

79例住院病例均有声嘶病史,病程1个月至5年。其中男33例,女46例;年龄20~68岁,平均44.6岁。其中双侧声带

息肉37例,单侧声带息肉42例。病变发生部位:声带前中1/3交界处65例,占82.3%;靠近前联合处11例,占13.9%;息肉位于声门下3例,占3.8%。所有患者术后病理检查报告均为声带息肉。

1.2 治疗方法

所有患者术前均在电子喉镜下检查,并留有照片存档。各项术前检查(包括血液分析、全胸片、心电图等)未发现绝对手术禁忌证。仪器包括支撑喉镜、喉显微器械、鼻内镜0°和45°镜及监视系统。

全部病例均经口气管插管全身麻醉。首先经口插入支撑喉镜,挑起会厌,暴露声门下以支撑架固定。拔出冷光源导光束,沿支撑喉镜导光束孔置入鼻内镜,连接监视系统,调节焦距及光亮度,使显示器上的喉部

图像达到最佳清晰状态。术者看着显示器,一手用息肉钳将息肉向内侧牵拉,充分暴露其基底部,一手持喉显微剪沿声韧带边缘完整切除息肉。有出血者以肾上腺素纱球压迫创面片刻即可止血。

术后 1 周内禁声,清淡饮食,给予消炎及地塞米松超声雾化吸入治疗,1 周后复查电子喉镜,并与原存档图片进行比较。

1.3 疗效评定^[1]

治愈:发音正常,喉内镜检查见声带边缘平滑整齐,病变消失,无粘连,活动正常;有效:声嘶明显减轻,喉内镜检查见声带无粘连,活动正常,声带病变范围明显缩小,稍有残存;无效:声嘶无改善,喉内镜检查见声带病变范围较术前无明显缩小。

2 结果

79 例患者声带息肉均 1 次摘除。术后 1 周复查电子喉镜,并与术前图片比对,74 例发音功能基本正常,声带边缘光滑,无息肉残留,声带稍水肿,但闭合良好;5 例仍有轻度声嘶,术前检查提示均为双侧声带息肉,呈水肿肥厚型,术后声带充血,边缘欠光整,闭合时有小缝隙,经过继续禁声休息及糖皮质激素雾化吸入治疗 2 周后发音基本恢复到发病前水平。术后随访 1~18 个月均无复发。

手术并发症:单侧腭舌弓黏膜下淤血 28 例,术后 1 周基本恢复;2 例上切牙轻微松动,嘱软食,观察 3 个月后痊愈;5 例因手术时间稍长,术后出现一侧舌体麻木,1 周后不适症状消失。其余病例未发生其他严重并发症。

3 讨论

随着人们生活质量的提高,对嗓音的要求越来越高。在工作和生活中因为发声不当或者长时间大声讲话,导致声带息肉患者日渐增多。声带息肉的病理变化局限于声带的 Reinke 间隙内,其中有间质水肿,血管增生和扩张,纤维变性和出血,继而有明显

的纤维增生,纤维样和玻璃样变性^[2]。目前国内大多数有条件的医院治疗声带息肉的主要手术方式为支撑喉镜下喉显微手术。尽管该术式具有视野清晰、精确度高、疗效好等优点,但对于颈项粗短、颈椎病变、喉体较高等各种原因引起的声门暴露不佳者^[3],喉显微术想一次彻底摘除病变则显得较为困难。而支撑喉镜联合鼻内镜监视系统摘除声带息肉,因可自由转动或者通过选择不同角度的鼻内镜来增加视野,克服了支撑喉镜下声门暴露不佳的问题。而且支撑喉镜及鼻内镜监视系统下手术,可使正常术野放大^[4],能清晰分辨息肉与正常组织界限,以喉刀沿正常黏膜与病变黏膜上皮间切开,然后咬除息肉,避免了过多损伤正常声带黏膜上皮^[5],并可一次彻底去除病变,术后反应较轻。同时,因为鼻内镜可自由活动,图形清晰,变形小,无死角,可从不同方位观察病变,更能观察显微镜下不能观察到的部分,如声门下、喉室等^[6]。

总之,全麻下支撑喉镜联合鼻内镜摘除声带息肉具有术野充分、手术精细、病变清除彻底且复发率低、操作简便、效果良好等优点,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 韩鹰鹏,宋成君,菅秀惠,等. 喉内镜下声带息肉摘除术[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2003,38(1): 65.
- [2] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,442-444.
- [3] 朱洪源,陈敏芬,吴国民,等. 声带息肉的两种手术方法治疗疗效对比分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(2): 129-131.
- [4] 徐开伦,邓晓奕,刘宁恒,等. 电视监视下纤维喉镜手术治疗声带息肉、小结 95 例[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2000,14(2): 69.
- [5] 魏庆宇,蒋建华,周雪华,等. 全麻支撑喉镜下声带息肉摘除术 65 例报告[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(2): 71.
- [6] 戴祖文,胡炜光,熊丽. 鼻内镜联合支撑喉镜声带息肉摘除术 48 例[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2010,10(1): 35.

(修回日期:2011-05-01)