

· 经验交流 ·

# 低温等离子射频治疗成人复发性喉乳头状瘤

徐 晖<sup>1</sup>, 闫 妍<sup>2</sup>, 王景丽<sup>1</sup>, 刘 石<sup>1</sup>

(大庆油田总医院 1. 耳鼻咽喉科; 2. B超室, 黑龙江 大庆 163001)

**关键词:** 乳头状瘤; 低温等离子; 喉肿瘤; 复发性

**中图分类号:** R767.4

**文献标识码:** C

**文章编号:** 1007-1520(2012)03-0231-02

喉乳头状瘤(Laryngeal papiloma, LP)是指发生于喉部的良性上皮增生,常见症状为声嘶或失声,是喉部最常见的良性肿瘤<sup>[1]</sup>。其发病原因近年来病毒感染学说颇受重视,持此观点学者认为,喉乳头状瘤致病因子是乳头状瘤病毒<sup>[1]</sup>。治疗以手术为主,但目前所采用的各种治疗方法均不十分满意,喉乳头状瘤术后容易复发,成人喉乳头状瘤有可能恶变,笔者在支撑喉镜下采用低温等离子射频治疗成人复发性喉乳头状瘤9例,取得良好疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2009年9月~2011年5月在本院行手术治疗、术前病理检查均证实为乳头状瘤的患者9例,其中男7例,女2例;年龄40~67岁,平均年龄52岁;首次复发6例,多次复发3例。肿瘤位于声带6例、室带2例、会厌喉面1例,临床症状以声嘶及咽部不适为主;1例因累及双侧声带及前联合的患者失声。

### 1.2 手术方法

所有患者均经口腔气管插管全身麻醉,麻醉气管插管选取患者所能接受的最小管径,应用Storz支撑喉镜暴露喉部病变,以喉息肉钳分多点位钳取肿瘤组织送术中快速病理检查,检查结果证实为乳头状瘤。采用美国杰西(AR-THROCARE)公司生产的喉肿瘤专用低温等离

子射频消融刀切除肿瘤。切割输出功率视部位不同应用3~7档,止血输出功率3~5档。切除范围为肿瘤周缘安全界限2 mm,深度达黏膜下层,切除位于声带上肿瘤应避免损伤声带肌及声韧带,对质韧的瘢痕组织采用大功率切割、消融,术中少量出血均由等离子刀止血,所有创缘均应用低温等离子射频消融刀以止血档功率处理表面1~3 s,待术毕撤出支撑喉镜前以2%盐酸利多卡因注射液2 ml行声带表面麻醉15 s,术后患者均顺利拔管,1例术后拔管后出现喉痉挛,给予对症处理后好转,未出现呼吸困难等并发症。

术后待患者全麻完全苏醒后送回病房,给予患者面罩持续低流量吸氧6 h,心电、血氧、血压监测6 h,给予患者0.9%氯化钠注射液250 ml加入头孢曲松钠针2.0 g,1次/d,静脉滴注预防感染;共2 d。0.9%氯化钠注射液100 ml加入地塞米松注射液10 mg,1次/d,静脉滴注;共3 d。并同时常规行雾化吸入3次/d,术后每日间接喉镜下检查创面,石蜡病理检查均证实为乳头状瘤,其中2例伴轻度不典型增生,患者术后第5天出院。

## 2 结果

术中出血约1~5 ml,术后患者均一次拔管成功,术后无原发性及继发性出血,仅痰液中有少量血性分泌物,所有患者术区有轻度疼痛,均无呼吸困难、感染等并发症。随访6~12个月,其中第1次复查为术后半个月,后每隔1个月复查1次,3个月后每隔3个月复查1次,每次复查均行电子显微喉镜检查,均未见

作者简介:徐 晖,男,主治医师。  
通讯作者:徐 晖,Email:skyfly100@sina.com.

复发,2例肿瘤累及双侧声带及室带患者未见声带粘连,1例术前失声患者术后可发音,但声嘶严重。术后患者声嘶及咽部不适症状均有不同程度缓解。

### 3 讨论

乳头状瘤是一种具有多发性、复发性和恶变倾向的上皮增生性疾病,发病机制不清楚,治疗主要为手术切除和抗病毒治疗,但效果不太满意<sup>[2]</sup>,外科手术切除为目前临床首选治疗方法,成人喉乳头状瘤术后极易复发,且有恶变可能,术中既要尽可能切除肿瘤组织,又要避免损伤过多的组织。外科手术治疗中CO<sub>2</sub>激光切除喉乳头状瘤已成为治疗乳头状瘤的最常用方法之一,近年来有应用多级射频切割刀<sup>[3]</sup>治疗喉乳头状瘤的报道。但不论采取何种治疗方法,术后复发的比率都很高。复发的机制目前有两种说法:一是种植,二是激活潜在不活动的病毒。另外,前次手术不彻底是术后短期复发的重要原因<sup>[4]</sup>。这与喉腔解剖结构特殊、不能大范围切除肿瘤且切除后创缘无有效处理方式有关。

低温等离子工作原理为在低温下(40℃~70℃)打开细胞间分子结合键,使靶组织中的细胞分解为碳水化合物和氧化物造成病变组织液化消融,美国杰西公司的喉肿瘤专用等离子射频消融刀集切割、消融、止血、吸引多功能为一体,且刀体可以随意弯曲,适合不同部位肿瘤的切除,术野清晰;在低温下既能完成对肿瘤的切除,又能减少对周围正常组织的损伤,创面无焦痂、无碳化,特别是处理前联合处肿瘤,经等离子刀凝血处理创面后,创面组织蛋白迅速凝固及血管收缩和封闭,术后创面不易粘连。有病例报道,低温等离子射频消融刀治疗复发性成人喉乳头状瘤,可有效降低术后复发<sup>[4]</sup>。

治疗中应注意的问题是:①在选取麻醉气管插管时,选用患者能够接受的最小管径气管套管,特别是在声带乳头状瘤的处理上,因气管插管会遮挡一部分声带,对手术切除造成一定的难度;②因患者均为喉乳头状瘤术后复发,故在切割功率选择上应由大功率至小功率调整,同时注意消融时间,一般以1~3 s为限,深度不宜过深,距肿瘤周缘2 mm即可达到治疗效果,避免过多损伤正常组织;③对于较大肿瘤,可于根部切除,较小的肿瘤,特别是声带表面肿瘤,应逐层消融,避免损伤声带肌;④完成肿瘤的切割、消融后,以等离子刀在创缘表面进行凝血处理,既能妥善止血,又能将可能残存肿瘤细胞蛋白凝固化,封闭血管,降低术后复发;⑤术中可配合鼻内镜在监视器上检查创缘,可以更加清楚地显示术野;⑥术毕拔管前以2%盐酸利多卡因注射2 ml喷洒于创面,表面麻醉声带及喉室,可有效降低术后喉痉挛发生的几率。

低温等离子射频消融刀治疗成人复发性喉乳头状瘤具有微创、疗效确切及术后并发症少等特点,但由于治疗病例较少,随访时间有限,不能确定远期疗效,但其在成人复发性喉乳头状瘤的近期疗效值得肯定。若术中能配合喉显微镜,更能准确切除肿瘤,在以后工作中可尝试使用。

### 参考文献:

- [1] 黄选兆. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:483-485.
- [2] 宋磊,张涛源. 喉乳头状瘤治疗新进展[J]. 山西医药杂志,2007,36(1):49-51.
- [3] 李卫东,黄毅平,张均超. 多极射频切割刀在喉乳头状瘤切除术中的应用[J]. 中外医疗,2008,27(15):64.
- [4] 王宝和. 喉乳头状瘤53例报道[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2005,11(4):227-228.

(修回日期:2012-01-11)