

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201301012

· 短篇论著 ·

鼻内镜下电凝辅助等离子射频 切除鼻咽血管纤维瘤

张武宁¹, 徐志文², 李永湘¹

(1. 广西医科大学第六附属医院 耳鼻咽喉科, 广西 玉林 537000; 2. 广西医科大学第一附属医院 耳鼻咽喉科, 广西南宁 530021)

摘要: **目的** 探讨鼻内镜下电凝辅助等离子射频切除鼻咽血管纤维瘤的应用。**方法** 回顾性分析2008年1月~2011年12月诊治的5例鼻咽血管纤维瘤患者的临床资料,全部患者均在鼻内镜下行电凝辅助等离子射频切除术,观察术中平均出血量、术后恢复时间。**结果** 本组病例肿瘤均一次性切除,平均出血量426 ml,无术后并发症,无残留;术后随访3个月,鼻内镜示术腔上皮化;随访1年,4例无复发,1例失访。**结论** 鼻内镜下电凝辅助等离子射频切除局限于鼻腔鼻咽部的鼻咽血管纤维瘤是适宜的。

关键词: 鼻咽肿瘤; 血管纤维瘤; 鼻内镜检查; 射频; 电凝

中图分类号: R765.9

文献标识码: A

文章编号: 1007-1520(2013)01-0053-03

Endoscopic surgery using electric coagulation and plasma radiofrequency for nasopharyngeal angiofibroma

ZHANG Wu-ning, XU Zhi-wen, LI Yong-xiang

(Department of Otorhinolaryngology, the Sixth Affiliated Hospital, Guangxi Medical University, Yulin 537000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of endoscopic surgery using electric coagulation and plasma radiofrequency for nasopharyngeal angiofibroma. **Methods** Clinical data of 5 patients suffering from nasopharyngeal angiofibroma and treated by endoscopic surgery using electric coagulation and plasma radiofrequency was analyzed retrospectively. The average intraoperative blood loss, tumor residual, duration of recovery, and tumor recurrence were evaluated. **Results** The tumor was completely removed in all 5 patients. The average blood loss was 426 ml, there was no postoperative complications and tumor residual in all patients. Patients were followed-up for 3 months, the luminal epithelium of nasal endoscopic surgery; During the follow-up period of 1 year, 4 cases without recurrence, 1 was lost to followed-up. **Conclusion** The endoscopic surgery with electric coagulation and plasma radiofrequency can be used for removing nasopharyngeal angiofibroma confining to nasal and nasopharyngeal cavities.

Key words: Nasopharyngeal neoplasm; Angiofibroma; Endoscope; Radiofrequency; Electric coagulation

鼻咽血管纤维瘤是青少年中常见的鼻咽部良性肿瘤,多发于男性,又称男性青春期鼻咽纤维血管瘤。一般表现为反复鼻出血,进行性鼻塞,具有局部侵犯特性,可因鼻腔大出血或侵犯颅底而危及生命,传统方法是腭部或鼻侧切开径路切除肿瘤,但损伤大、视野不清,出血多,恢复慢等缺点。随着鼻内镜技术的发

展,耳鼻咽喉科医师逐渐采用鼻内镜下切除。2008年1月~2011年12月笔者收集鼻内镜下电凝辅助等离子射频切除鼻咽血管纤维瘤5例,效果满意,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组患者5例均为男性,年龄14~24岁,平均18.6岁;病程3~24个月,表现为反复鼻

作者简介:张武宁,男,硕士,副主任医师。
通讯作者:李永湘,Email:lyxent@sina.com.

出血和(或)痰中带血,4 例伴鼻塞,术后病理报告均为鼻咽血管纤维瘤。根据 Sessions 等^[1]分期标准,1a 期(肿瘤局限于鼻咽及鼻腔)4 例,1b 期(肿瘤侵犯 1 个或多个鼻窦)1 例,肿瘤侵犯前组筛窦。

1.2 治疗方法

手术器械为德国 Storz 鼻内镜及显像系统,等离子射频消融系统为美国 Arthrocare corporation 产 CoblatorII 型;术前全部病例均行鼻内镜检查初步了解肿瘤境界及根部,增强 CT 检查提示肿瘤血管丰富,增强明显,肿瘤未侵犯颞下窝、颅内及翼腭窝。完善相关术前准备全部病例在插管全麻下进行,并控制在 90 ~ 100/60 mmHg 低血压状态,麻醉成功后,在 Storz 显像系统及 0° 鼻内镜下再次确定肿瘤范围及根部,用鼻甲剪剪除后上端部分中鼻甲用于扩大术野,创面吸引电凝止血;检查肿瘤表面是否有粗大的肿瘤主供血管,如发现即予电凝阻断以减少出血;按顺序从肿瘤上方向下方分离,先用吸引电凝切除肿瘤上方边缘,有突破口后用等离子射频逐渐向下切除,纱条压迫肿瘤断面以免血液污染镜面而影响术野,同时用力向下方压迫分离瘤体,当创面出血较多时使

用吸引电凝边凝边切,出血相对少时用等离子射频切除,两者交替使用直至肿瘤完全切除,将其从口腔取出。最后检查创面,将残留瘤体切除,吸引电凝止血,用明胶海绵覆盖保护创面,碘纺纱条填塞鼻咽及鼻腔,术后 7 d 取出填塞的碘纺纱条,两周后出院。

典型病例:男,14 岁,因渐进性双鼻塞伴反复涕血 6 个月入院。电子鼻咽镜检查见鼻咽部及双侧后鼻孔表面稍不平的暗红色肿物(图 1),CT 检查示鼻咽部、后鼻孔软组织影,向双侧后鼻孔发展,累及左侧上颌窦(图 2),增强后呈不规则增强,边界清(图 3),诊断为 1b 期鼻咽血管纤维瘤。入院后 1 周在全麻下行鼻内镜电凝辅助等离子射频切除,术中发现肿瘤蒂部在鼻咽顶后壁偏左,向双侧后鼻孔发展,切除右中鼻甲后上方部分以扩大术野,先用吸引电凝沿肿瘤蒂部上方电凝形成部分断面,然后用纱条压迫,交替使用电凝及等离子射频将鼻咽部肿物切除后再切除累及左侧上颌窦的肿瘤,术中出血约 800 ml,未输血,最后用明胶海绵覆盖创面,碘纺纱条填塞压迫止血,1 周后取出(图 4),3 个月后复查术腔上皮化(图 5),CT 检查未见复发(图 6)。

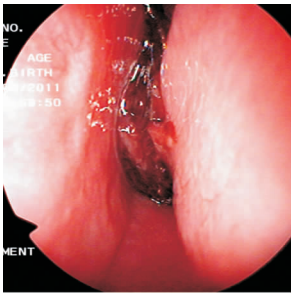


图 1a

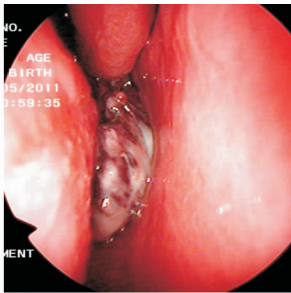


图 1b

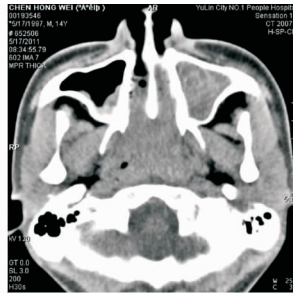


图 2



图 3

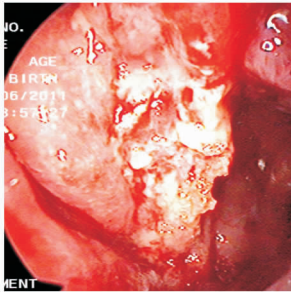


图 4

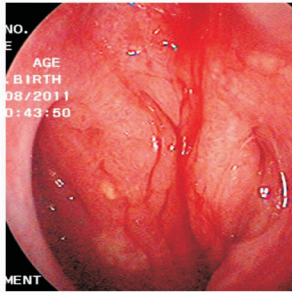


图 5

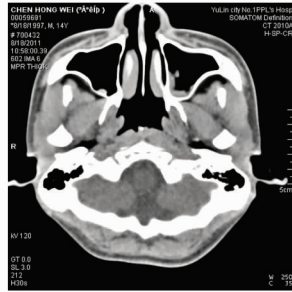


图 6

图 1 术前鼻内镜所见 a:左后鼻孔及鼻咽部肿块;b:右后鼻孔及鼻咽部肿块 图 2 CT 示鼻咽肿物侵犯双后鼻孔及左侧上颌窦 图 3 CT 示肿物不同程度增强 图 4 术后 1 周鼻内镜所见 图 5 术后 3 个月复查鼻内镜示术腔上皮化 图 6 术后 3 个月 CT 检查未见复发

2 结果

5例患者术中出血量分别为250、350、280、800、450 ml,平均426 ml,无术后鼻腔大出血、脑脊液漏等其他并发症,术后鼻内镜检查未见肿瘤残留。定期随访并进行鼻内镜检查,清理鼻腔、鼻咽部,怀疑复发者行CT检查以排除,并与术前比较。术后随访3个月,鼻内镜检查可见术腔上皮化;随访1年4例,失访1例;4例随访患者全部行鼻内镜检查,1例行CT检查,未发现肿瘤复发。

3 讨论

鼻咽血管纤维瘤目前病因不明,手术切除是治疗的最佳方式^[2],传统方法为硬腭切开径路、鼻侧切径路或面中掀翻手术等,但上述鼻外径路方式损伤大、出血多、易残留、操作不便、恢复慢等缺点,同时肿瘤易复发,也影响面部发育。随着鼻内镜技术发展,临床逐渐使用鼻内镜下切除鼻咽血管纤维瘤^[3],鼻内镜具有超广角的特点,能提供清晰的视野,避免了传统手术视野不清,操作盲目的特点,能完全切除肿瘤,提高肿瘤的全切率,最大限度的暴露肿瘤而减少对重要组织的损伤,避免并发症^[4],有效降低复发,减少残留,创伤小,恢复快,术中更容易止血,容易检查确定肿瘤是否残留,方便术后检查换药,提高手术质量。

传统手术出血较多,但鼻内镜下手术有效止血才能提供清晰的术野,是手术继续进行的关键,等离子射频消融系统具有切割、消融、止血等功能^[5],治疗时不产生高温,一般不造成热损伤,由于治疗温度不高,损伤局限于刀头周围,故笔者临床中使用等离子射频消融技术有效切除肿瘤,但经观察术中单独使用等离子消融常常不能彻底止血,手术常因肿瘤出血而不能顺利进行,同时血液易污染镜面而影响术野,而用吸引电凝局部止血后能达到很好效果。故笔者将吸引电凝和等离子交替使用进而完全切除肿瘤,使手术顺利进行,当切缘出血少时用等离子逐步消融切除,当有明显出血点不易控制时则用电凝止血后继续进行等离子射频消融切除,同时用纱条压迫肿瘤断面,

逐渐向下将肿瘤完整切除。本组病例平均出血量为426 ml,均没有输血;本组病例术后检查未见肿瘤残留,也无术后大出血并发症,术后14 d均顺利出院,恢复快,取得了满意疗效。

鼻内镜下电凝辅助等离子射频切除鼻咽血管纤维瘤须有鼻腔、鼻咽颅底的良好解剖知识,手术者有鼻内镜良好技术及丰富的经验,避免损伤邻近重要结构;同时,选择病例是关键,笔者认为对于局限于鼻咽、鼻腔的肿瘤或仅侵犯前组鼻窦的肿瘤是可以完整切除的,这与周兵等报道一致^[6]。因此,鼻内镜技术作为有效、安全的微创技术切除鼻咽血管纤维瘤等颅底肿瘤是可行的^[7],但当鼻内镜下切除鼻咽血管纤维瘤有难度,鼻内镜下手术不能进行下去时须立即行鼻外径路切除。

通过对本组病例的观察,笔者认为鼻内镜下电凝辅助等离子射频切除鼻咽血管纤维瘤适用于病变范围小的I期患者,具有微创、出血少、切除彻底、恢复快等优点,既能有效止血又完全切除肿瘤,值得临床上应用,但由于观察病例较少,该方法是否引起邻近结构的热损伤还须进一步临床探索。

参考文献:

- [1] Sessions RB, Bryan RN, Nacalai P, et al. Radiographic staging of juvenile angiofibroma[J]. Head Neck Surg, 1981, 3(4): 279-283.
- [2] Tosun F, Ozer C, Gerek M, et al. Surgical approaches for nasopharyngeal angiofibroma: comparative and current trends[J]. J Craniofac Surg, 2006, 17(1): 15-20.
- [3] 韩德民,陈学军,王景礼,等.鼻内镜引导下鼻咽血管纤维瘤切除术[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(6): 358-360.
- [4] 邱前辉,韩虹,盛晓丽,等.鼻内镜下颅底恶性肿瘤切除的初步探讨[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,15(4): 268-271.
- [5] 谢珂,胡家军,向玉芽.鼻内镜下等离子系统治疗鼻腔血管瘤疗效观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(2): 148.
- [6] 周兵,蔡葶,黄谦,等.鼻内镜下鼻咽血管纤维瘤切除术及疗效随访[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(3): 180-185.
- [7] 刘继远,陆灵娟,龙增勇,等.鼻内镜鼻颅底肿瘤手术19例临床观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(3): 196-199.

(修回日期:2012-06-19)

