

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201301014

· 临床报道 ·

# 支撑喉镜下 CO<sub>2</sub> 激光显微切割 治疗乳头状喉角化症

何 剑, 吴 平, 米日喀米力·玉苏甫, 廖玲凤, 唐瑶云

(中南大学湘雅医院 耳鼻咽喉头颈外科, 耳鼻咽喉重大疾病研究湖南省重点实验室, 湖南 长沙 410008)

**摘 要:** **目的** 探讨支撑喉镜下 CO<sub>2</sub> 激光显微切割治疗乳头状喉角化症的疗效。**方法** 回顾性分析 2004 年 1 月~2011 年 11 月在中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科收治的 10 例乳头状喉角化症患者支撑喉镜下行 CO<sub>2</sub> 激光显微切割治疗的临床资料。**结果** 随访 1~5 年, 8 例患者病变在治疗后消失; 1 例复发, 再次进行支撑喉镜下 CO<sub>2</sub> 激光显微切割治疗后病变消失, 1 例因癌变行垂直半喉切除术。**结论** 支撑喉镜下 CO<sub>2</sub> 激光显微切割治疗乳头状喉角化症具有疗效确切、创伤小、术后恢复快等优点。

**关 键 词:** 乳头状喉角化症; CO<sub>2</sub> 激光

**中图分类号:** R767.1

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1007-1520(2013)01-0059-02

乳头状喉角化症国内外文献少有报道, 是喉黏膜上皮生长异常或成熟异常及过分角化的病变<sup>[1]</sup>, 据文献报道<sup>[2]</sup> 其恶变率约 7%~20%, 临床采取保守治疗或手术切除病变。研究表明早期积极有效的干预治疗是阻止其向恶性发展的重要手段。近年来, 我科在支撑喉镜下 CO<sub>2</sub> 激光显微切割治疗乳头状喉角化症, 患者痛苦小, 术后恢复快, 疗效满意。现报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 临床资料

收集 2004 年 1 月~2011 年 11 月乳头状喉角化症患者 10 例, 均为男性, 年龄 40~76 岁, 平均年龄 53 岁。主要症状为持续性声音嘶哑, 无明显呼吸困难, 纤维喉镜检查见声带前中 1/3 或全程可见灰白色、苔藓样新生物覆盖, 不易去除, 声带运动欠佳。喉咽部 CT 检查提示声带增厚并突入喉腔形成结节样软组织灶, 内部密度欠均匀, 喉部肿物性质待定: 喉癌?

### 1.2 手术方法

手术采用经口气管插管, 静脉复合麻醉, 所

有病例均在支撑喉镜下 CO<sub>2</sub> 激光手术切除病变, 选用德国产 OPMILAS CO<sub>2</sub>-25 激光机及配套西德 OPTON 公司生产德 OPMI, 1-FC 207955 型显微镜, 暴露喉部用 WOLF, 8456-01 型可调节支撑喉镜, 辅以各种角度喉显微外科手术器械。选择 CO<sub>2</sub> 激光的功率一般在 5~10 W 之间, 在显微镜下充分暴露声带, 根据病变范围以及侵犯的深度, 距离病变约 2 mm 处用 CO<sub>2</sub> 激光行声带黏膜部分剥脱或局部黏膜烧灼, 对病变范围较深的可切除至声韧带表面, 术中注意保护声韧带及病变周围正常的声带黏膜, 创面给予肾上腺素及倍他米松浸润的纱条止血, 防止水肿。术后病理证实为喉角化症, 其病理表现为上皮典型增生和非典型增生。术后常规给予地塞米松 10 mg, 防止喉水肿, 禁声半月, 并给予输液抗炎, 雾化吸入治疗。

### 1.3 疗效评定

治愈: 随访 1 年, 纤维喉镜检查病变消失, 声带黏膜光滑, 声带运动良好。复发: 术后随访时发现声带出现形态与术前相同的病变, 并经病理检查证实。

## 2 结果

所有患者术后声音恢复良好, 未出现呼吸

困难、失声及声带粘连等并发症,声音嘶哑症状一般于术后 1~2 个月内逐步恢复正常。所有患者术后随访 1~5 年,其中 8 例 CO<sub>2</sub> 激光手术后一次性治愈;1 例术后 3 年内乳头状喉角化症复发,经再次 CO<sub>2</sub> 激光手术后随访未见复发;1 例乳头状喉角化症在术后 5 年内经病理检查证实发生恶变,再次入院行垂直半喉切除术。

### 3 典型病例

患者男,61 岁,持续性声嘶 2 年就诊。2 年前无明显诱因出现声嘶,呈持续性,近来声嘶加重,偶有咳痰。曾就诊于市级医院,纤维喉镜下取活检提示为无结构的红染物及角化物、鳞状上皮增生,未作特殊治疗。患者既往有慢性阻塞性肺气肿病史,否认肺结核病史,家族中无类似疾病发生。

纤维喉镜检查示右侧室带全程可见灰白色、苔藓样新生物覆盖,完全遮盖声带,右侧声带不能窥及,声带闭合欠佳。咽喉部 CT 检查示右侧声带增厚并突入喉腔形成结节样软组织灶,大小约 1 cm × 1.2 cm,内部密度欠均匀,CT 值约 36 Hu,增强后明显强化,CT 值约 67 Hu,诊断结果:喉部肿物性质待定:喉癌?

入院后完善相关检查,支撑喉镜下行喉部肿物 CO<sub>2</sub> 激光显微切割活检术,术中所见:右侧室带表面灰白色新生物,累及右侧喉室、声带,新生物质地较韧,根部呈菌丝样。术中快速病理示喉部乳头状瘤样增生伴有角化不全。切除剩余新生物并在显微镜下用 CO<sub>2</sub> 激光烧灼基底部。随访 1 年未见复发。

### 4 讨论

喉角化症是以喉上皮增生角化过度为特征的喉黏膜增生性病变,属癌前病变,多数不会转化为癌。本病的发病机理仍不明确,长期磨擦碰撞损伤可能是本病发生的主要原因。用声不当和用声过度可增加声带的机械损伤,吸烟的烟尘、空气中有毒物质的长期刺激都可引起喉部损伤<sup>[34]</sup>。主要可分为两种类型:第一

喉白斑病,是指常位于声带表面或者其边缘的发白斑片,主要病理变化为黏膜上皮增生伴有角化不全。第二喉乳头状角化症,为喉黏膜上不规则隆起,或为红色乳头状、疣状、角状,覆以厚的角蛋白,病变常局限在声带。

喉部检查主要通过间接喉镜、纤维喉镜以及电子喉镜进行。随着纤维喉镜和电子喉镜的普及,越来越多的喉角化症被发现,因为纤维喉镜和电子喉镜可以放大喉部结构,清晰地看到喉部病变,并对病变进行精确的活检,另外对初诊及复查的病例进行图像采集,便于对比,利于临床分析。

喉角化症是癌前病变,在未确诊恶性病变前不能行根治性手术或者放射治疗,以往常常需反复取活检,给患者带来巨大的经济和心理压力,患者的症状也无根本性改善。由于 CO<sub>2</sub> 激光的发散角极小,能量密度高,经聚焦后,可达每平方厘米几千瓦的功率,医疗上可用于对病灶组织的气化、烧灼或切割。国内有学者<sup>[5]</sup>应用 CO<sub>2</sub> 激光治疗可疑喉癌癌前病变得到了良好的疗效,笔者应用 CO<sub>2</sub> 激光治疗乳头状喉角化症同样得到良好的结果,CO<sub>2</sub> 激光治疗乳头状喉角化症具有疗效确切、创伤小、术后恢复快等优点,在显微镜下可以清晰准确地切除病变,且对周围组织损伤小,术中出血少,术后不易形成瘢痕粘连,可以多次手术而不造成喉软骨的损伤。

### 参考文献:

- [1] 吴学愚. 喉科学[M]. 上海:上海科技出版社,2000: 195.
- [2] 王军,韩德民,叶京英,等. 应用 CO<sub>2</sub> 激光治疗可疑喉癌前期病变[J]. 耳鼻咽喉头颈外科杂志,2001, 8(4): 217-219.
- [3] Ambrosch P, Zschiesche W. Medical ENT endoscopic studies in the iron and steel industry[J]. Laryngorhinootologie, 1992, 71(7): 362-364.
- [4] Hojslet PE, Nielsen VM, Palvio D. Premalignant lesion of the larynx; A follow-up study[J]. Acta Otolaryngol, 1989, 107(1-2): 150-155.
- [5] 蒋迎谷,李友忠,彭安全,等. 纤维喉镜下 Nd:YAG 激光和直达喉镜下 CO<sub>2</sub> 激光治疗喉接触性肉芽肿疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011, 17(3): 212-215.

(修回日期:2012-09-26)