

Shi JB, Chen FH, Xu R, et al. Transnasal endoscopic frontal sinus surgery using expanded agger nasi approach [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2011,46 (6):459-463.

[21] 周兵,韩德民,刘华超,等. 内镜下额隐窝解剖特征与额窦开放手术[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2003,38(5):367-371.

Zhou B, Han DM, Liu HC, et al. Endoscopic anatomic characteristics of frontal recess and frontal sinus surgery [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2003,38(5): 367-371.

[22] 季俊峰,王秋萍,王天友,等. 筛泡前径路额窦手术治疗孤立性额窦炎[J]. 医学研究生学报, 2011,24(3):272-275.

Ji JF, Wang QP, Wang TY, et al. Frontal sinus surgery via the

route anterior to the ethmoid bulla for isolated frontal sinusitis [J]. Journal of Medical Postgraduates, 2011,24(3):272-275.

(收稿日期:2018-03-28)

本文引用格式:颜丙会,陈伟,张烽,等. 额筛气房与额窦引流通道影像解剖学特征[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(1): 84-90. DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201901017

Cite this article as: YAN Bing-hui, CHEN Wei, ZHANG Feng, et al. Spiral computed tomographic analysis of the frontal sinus drainage pathway and frontoethmoidal cells[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2019, 25 (1): 84 - 90. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201901017

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201901018

· 临床报道 ·

内镜下口内径路咽旁隙肿瘤切除术的临床分析

熊国平¹,刘芳²,严飞鹏¹,周剑勇¹

(江门市中心医院 1. 耳鼻咽喉科; 2. 眼科,广东 江门 529000)

摘要: **目的** 探讨内镜下口内径路咽旁隙肿瘤切除术的临床疗效及可行性。**方法** 回顾性分析江门市中心医院 2013 年 7 月~2017 年 8 月采用内镜下口内径路切除的 15 例咽旁隙肿瘤患者的临床资料。15 例患者主要症状表现为咽部异物感、吞咽梗阻感、打鼾及发声含糊等,但部分患者无任何症状,仅影像学检查显示咽旁隙占位性病变。所有患者采用内镜下口内径路切除肿瘤。**结果** 15 例患者手术均进行顺利,术后均无面颈部皮肤切口瘢痕,无一例出现术区感染、出血、声嘶等并发症,随访 6 个月至 4 年,肿瘤均未见复发。**结论** 内镜下口内径路咽旁隙肿瘤切除术是一种治疗咽旁隙肿瘤的有效方法。通过内镜系统的辅助,该术式有效的解决了视野暴露小、操作空间狭小、手术存在盲目性等弊端,具有创伤小、恢复快、治愈率高及美容等优点,值得临床推广。

关键词:咽旁隙;内镜;良性肿瘤;手术入路

中图分类号:R739.63

Clinical analysis of parapharyngeal space tumor resection via endoscopic transoral approach

XIONG Guo-ping¹, LIU Fang², YAN Fei-peng¹, ZHOU Jian-yong¹

(1. Department of Otorhinolaryngology; 2. Department of Ophthalmology, Central Hospital of Jiangmen City, Jiangmen 529000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy and feasibility of parapharyngeal space tumor resection via endoscopic transoral approach. **Methods** Clinical data of 15 patients with parapharyngeal space tumors undergoing resection via endoscopic transoral approach between July 2013 and Aug. 2017 in our department were analyzed retrospectively. **Results** Most of the patients complained of pharyngeal foreign body sensation, obstruction in swallowing

作者简介:熊国平,男,硕士,副主任医师。
通信作者:熊国平,Email:lantian 1600@sina. com

and vocal vagueness. However, parapharyngeal space occupying lesion was revealed by imaging examination in some patients without any symptoms. Endoscopic transoral approach was successfully applied in tumor resection in all the cases. Neither postoperative facial and skin incision scars nor complications such as regional infection, hemorrhage, and hoarseness occurred. Postoperative follow-up for 6 months to 4 years showed no recurrence. **Conclusions** Endoscopic transoral approach is effective for surgical resection of parapharyngeal space tumors. With assistance of endoscopic system, the disadvantages of conventional approaches including small exposure field and operation space as well as blindness of operation can be effectively solved. With advantages of less trauma, rapid recovery, high cure rate and cosmetic appearance, endoscopic transoral approach is worthy of clinical promotion.

Key words: Parapharyngeal space; Endoscope; Benign tumor; Surgical approach

咽旁隙又称咽上颌间隙,位于咽后隙的两侧,左右各一,形如椎体。咽旁隙肿瘤比较少见,约占头颈部肿瘤的0.5%,其中良性肿瘤为70%~80%,恶性肿瘤为15%~30%^[1-2]。咽旁隙肿瘤治疗以手术为主,传统手术入路包括颈侧入路、下颌骨外旋入路、经腮腺入路、经上颌骨入路等^[3-5]。我科2013年7月~2017年8月采用内镜下口内径路切除15例咽旁隙肿瘤,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

15例患者中,男9例,女6例;年龄21~65岁,平均年龄42岁。12例患者临床症状表现为咽部异物感、吞咽梗阻感、打鼾及发声含糊等,3例患者无任何症状,仅影像学检查显示咽旁隙占位性病变。患者主要体征表现为咽侧壁膨隆、软腭隆起和扁桃体移位。所有患者术前均行纤维喉镜、CTA及MRI检查。

1.2 手术方法

全麻气管插管后,置入Davis开口器,经鼻腔导入导尿管,牵拉软腭,充分暴露咽腔。经口置入0°5 mm鼻内镜,辨明肿瘤位置,以电刀切开腭弓黏膜及咽中缩肌,暴露肿瘤表面,将切口上下延伸直至彻底暴露肿瘤的上下界。在内镜系统辅助下,助手以自制拉钩将腭弓及扁桃体向两侧牵拉,若肿瘤为实性,包膜与周边粘连不紧密,术者以扁桃体剥离子沿肿瘤内侧面钝性分离,因肿瘤背面常与咽旁脂肪垫及动脉鞘粘连紧密,处理此处需以超声刀或双击电凝锐性分离;若肿瘤为囊性,包膜与周边粘连紧密,术者先穿刺肿物,抽出部分囊液,缩小瘤体容积,再以超声刀沿肿瘤表面锐性分离,小心将肿瘤从咽旁脂肪垫中游离。在游离肿瘤的背面时,注意辨明颈部大血管的位置及走行,必须在大血管的内侧面

操作,以免损伤大血管及颅神经。待肿瘤彻底游离后,将肿瘤完整取出,若肿瘤较大,无法一次性完整取出者,可予以分次切除取出。对于瘤体上极高位近颅底者,0°内镜下无法彻底暴露肿瘤上极,需改用30°或70°内镜处理,以便多角度明确视野,彻底清除病变组织。仔细检查术腔,以双极电凝或超声刀充分止血,依次以双氧水、碘伏、生理盐水冲洗术腔,逐层缝合咽中缩肌及腭弓黏膜,术腔内置入细硅胶引流管经口腔引出,末端接负压引流瓶,引流管固定于患侧口角处。典型病例术前、术后影像学对比图片及术中内镜图见图1。

2 结果

15例患者内镜下口内径路均顺利完成肿瘤切除,术后无面部颈部皮肤切口瘢痕,无一例出现术区感染、出血、声嘶等并发症。3例患者(早期)缝合切口时,未采用分层缝合,导致术后2周切口裂开,于局麻下再次缝合后切口完全愈合。术后病理结果统计:多形性腺瘤7例,脂肪瘤2例,上皮囊肿4例,腺样囊性癌伴囊性变1例,神经纤维瘤1例。15例患者随访6个月至4年,其中5例随访3~4年,6例随访1~2年(含腺样囊性癌伴囊性变1例),4例随访6个月至半年,肿瘤均未见复发,切口愈合良好。

3 讨论

咽旁隙向上至颅底,向下达舌骨。内侧以颊咽筋膜及咽缩肌与扁桃体相邻;外侧为下颌骨升支与腮腺的深面及翼内肌;后界为椎前筋膜。茎突及其附丽肌肉将此间隙分为前后两部分。前隙较小,内有颈外动脉及静脉丛通过,内侧与扁桃体毗邻,内含小部分腮腺深叶和脂肪,可发生唾液腺肿瘤及脂肪瘤;后隙较大,内有颈内动脉、颈内静脉、舌咽神经、

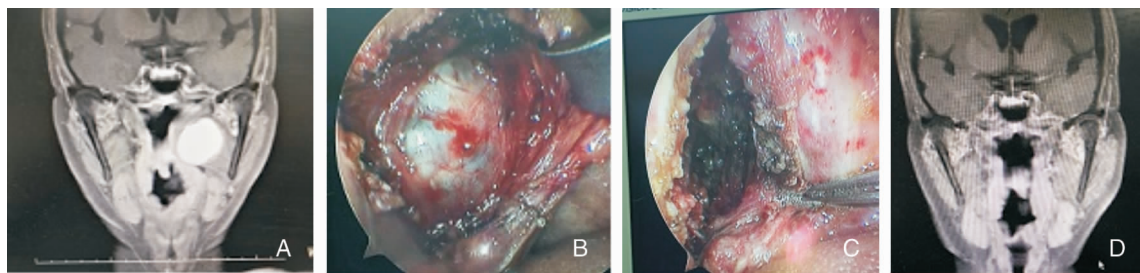


图1 典型病例术前、术后影像学对比图片及术中内镜图 A:术前MRI显示咽旁囊性占位性病变(非血管源性),瘤体位于颈动脉鞘的前内侧,包膜完整;B:内镜下口内腭弓处切开,以超声刀分离、暴露瘤体;C:完整切除瘤体,创面以双极电凝或超声刀止血;D:术后1年MRI显示咽旁呈术后改变,肿瘤无复发

迷走神经、舌下神经、副神经及交感神经干通过,另有颈深淋巴结上群位于此隙,神经来源的肿瘤常发生于此间隙内^[9-12]。

咽旁隙肿瘤手术治疗的各入路中以颈外侧入路为首选切口进路^[3-8]。但也会导致术后永久性的颈部瘢痕形成,影响患者术后的生活质量。

口内入路是一种微创、美容入路,但多数学者不主张采用该入路,即使肿瘤来源于黏膜下小腺体,与咽腔或口腔仅一层黏膜相隔。传统观念认为该径路存在以下弊端:①受张口宽度限制,视野小,无法扩大;②容易引起术后切口感染;③由于远距离操作,并且颈内、外动静脉无法暴露,一旦出血不容易控制^[13]。

随着内镜技术在头颈肿瘤及侧颅底手术中的应用与发展,有学者提出了内镜辅助下经口入路切除咽旁隙肿瘤的方法,并做了一系列的基础解剖及临床试验研究。张宝莹等^[14]对新鲜尸头5例(共10侧),进行内镜下经口径路咽旁隙解剖,认为茎突咽肌、茎突舌肌是保护茎突后间隙的重要解剖标志,颈内动脉位于咽上缩肌的外侧,靠近咽上缩肌内侧能够保护颈内动脉。Wang等^[15]通过将20例患者随机分为内镜辅助经口入路和经颈外侧入路对照研究,结果发现经口入路和经颈外侧入路在全切率、手术时间、并发症发生率和复发率方面没有显著差异。这些研究表明,内镜辅助下经口内入路切除咽旁隙肿瘤是可行的。

通过本组病例的疗效观察,表明内镜下口内径路切除咽旁隙肿瘤是安全、有效的。内镜具有照明良好、视角大、操作简便等优点,借助超声刀等器械,为经口内入路摘除咽旁隙肿瘤提供了良好的条件。因为咽旁隙位置深在,其内包含有颈内动脉、颈内静脉及后组脑神经等重要结构,选择该术式,必须掌握严格的适应证。我们认为这一径路适用于源自茎突前隙、位于颈动脉鞘内侧或前内侧的良性肿瘤;而血

管源性肿瘤、恶性肿瘤及源自茎突后隙且位于颈动脉鞘外侧的良性肿瘤则不适于采用该径路手术。同时我们认为,采用内镜下口内径路手术,术者必须掌握头颈外科手术及内镜手术技巧,对术中可能出现的意外风险能做到及时、有效的处理,从而避免不良后果的发生。

综上所述,内镜下口内径路咽旁隙肿瘤切除术是一种治疗咽旁隙肿瘤的有效方法。通过内镜系统的辅助,该术式有效的解决了视野暴露小、操作空间狭小、手术存在盲目性等弊端,具有创伤小、并发症少、恢复快、治愈率高、美容等优点。但内镜下口内径路手术不能取代其他传统手术方式,该术式是对传统术式的一种改进和补充。术者必须通过对患者病情、CTA及MRI影像学检查评估,选择最佳的手术方式。

参考文献:

- [1] Cassoni A, Tetenzi V, Della Monaca M, et al. Parapharyngeal space benign tumours: our experience [J]. J Craniomaxillofac Surg, 2014, 42(2): 101-105.
- [2] Shahab R, Heliwell T, Jones AS. How we do it; a series of 114 primary pharyngeal space neoplasms [J]. Clin Otolaryngol, 2005, 30(4): 364-367.
- [3] 李晓明, 张慰天, 郭晓峰. 咽旁隙肿瘤50例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2003, 9(3): 174-176.
Li XM, Zhang WT, Guo XF. Clinical analysis of 50 cases of parapharyngeal gap tumor [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2003, 9(3): 174-176.
- [4] Locketz GD, Horowitz G, Abu-Ghanem S, et al. Histopathologic classification of parapharyngeal space tumors: a case series and review of the literature [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2016, 273(3): 727-734.
- [5] 邓毅, 吴元庆, 陈荣荣, 等. 咽旁隙肿瘤手术和径路的选择[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2008, 14(3): 197-200.
Deng Y, Wu YQ, Chen RR, et al. Surgical management and se-

- lection of approaches for parapharyngeal space neoplasms [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2008, 14(3): 197-200.
- [6] Catalano P, David C. Variations and modifications of the infratemporal fossa approaches[J]. Oper Tech Neurosurg, 2005, 8(1): 31-34.
- [7] 何健, 马世融, 陈彤. 咽旁隙肿瘤及其手术入路的选择[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2000, 6(1): 55-57.
- He J, Ma SR, Chen T. Parapharyngeal space tumors and choice of surgical approaches[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2000, 6(1): 55-57.
- [8] 丁永清, 周梁, 陈琦. 咽旁间隙良性肿瘤 84 例临床分析[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2014, 14(5): 291-295.
- Ding YQ, Zhou L, Chen Q. Clinical analysis of 84 cases of benign paranasopharyngeal space benign tumors[J]. Chinese Journal of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, 2014, 14(5): 291-295.
- [9] 田勇泉, 孙爱华. 耳鼻咽喉科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 115-116.
- Tian YQ, Sun AH. Otorhinolaryngology [M]. 5th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004: 115-116.
- [10] 古庆家, 秦学玲, 梁传余. 咽旁隙肿瘤 54 例临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2002, 8(4): 265-266.
- Gu QJ, Qin XL, Liang CY. Clinical analysis of parapharyngeal space tumors in 54 patients [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2002, 8(4): 265-266.
- [11] 徐本义, 尹志伟, 钱海兵, 等. 头颈部神经鞘瘤 275 例临床分析[J]. 中国肿瘤临床, 2004, 31(18): 1045-1046, 1050.
- Xu BY, Yin ZW, Qian HB, et al. The analysis on 275 cases of head and neck neurolimoma [J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2004, 9(18): 1045-1046, 1050.
- [12] 罗伟, 梁健刚, 陈靖, 等. 咽旁间隙肿瘤的影像学诊断及手术径路探讨[J]. 中外医学研究, 2013, 11(5): 9-11.
- Luo W, Liang JG, Chen J, et al. Imaging diagnosis and surgical approach of parapharyngeal space tumors[J]. Chinese and Foreign Medical Research, 2013, 11(5): 9-11.
- [13] 伍国浩. 头颈肿瘤外科手术术式与技巧[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 100-103.
- Wu GH. Surgical techniques and techniques for head and neck surgery[M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2004: 100-103.
- [14] 张宝莹, 卢永田, 李建兴. 口内径路咽旁隙的内镜解剖结构[J]. 山东大学眼耳鼻喉喉学报, 2015, 29(4): 38-41.
- Zhang BY, Lu YT, Li JX. Transoral endoscopic dissection of parapharyngeal space[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2015, 29(4): 38-41.
- [15] Wang C, Kundaria S, Fernandez-Miranda J, et al. A description of atetial varinats in the transoral approach to the parapharyngeal space[J]. Clin Anat, 2014, 27(7): 1016-1022.

(收稿日期: 2018-03-25)

本文引用格式: 熊国平, 刘芳, 严飞鹏, 等. 内镜下口内径路咽旁隙肿瘤切除术的临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(1): 90-93. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201901018

Cite this article as: XIONG Guo-ping, LIU Fang, YAN Fei-peng, et al. Clinical analysis of parapharyngeal space tumor resection via endoscopic transoral approach [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2019, 25(1): 90-93. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201901018

· 消息 ·

远程投稿、查稿系统启事

本刊采用远程稿件采编系统进行投稿、查稿等,现就有关问题说明如下。

1. 作者投稿:登陆在线投稿系统(中文版),按操作提示投稿。第一次需先注册,原则上不再受理邮寄稿件和 Email 稿件。

2. 稿件查询:使用作者注册用户名和密码,可查询作者稿件审理进程和费用信息等。

有关投稿要求,请登陆本刊网站浏览。

网站登陆: <http://www.xyosbs.com/index.htm>