

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201901019

· 病案报道 ·

颈段颈内动脉异位伴喉癌 1 例

鞠 欣, 金永德, 金 军

(延边大学附属医院 耳鼻咽喉科, 吉林 延吉 133000)

中图分类号: R739.65

正常的颈内动脉起源于颈总动脉分叉处, 位于颈动脉三角的浅部, 沿颈外动脉外侧后行, 与咽升动脉及喉上神经相隔, 沿咽隐窝外侧上行, 直达颅底。因先天性或者其他原因导致的颈内动脉畸形, 在临床中较为罕见, 容易被临床医生所忽略, 在行气管插管或行支撑喉镜手术时如不加以注意, 则可能导致致命性的大出血。本文报道了颈段颈内动脉异位合并声门型喉癌 1 例, 术后患者愈合良好, 使得临床医师对于颈部颈内动脉血管的变异有更深刻的了解, 避免发生危险的并发症。

1 病例报道

患者, 男, 70 岁, 因持续性声音嘶哑 2 年为主诉入院。病程中偶伴咽部异物感, 余未见不适。门诊行病理检查后诊断为喉癌, 入院后行颈部强化 CT 及颈部 MRI: 喉部右侧声带区见结节状向喉腔内突起影(图 1), 右侧咽后壁局限性突起。最大径约 0.6 cm。右侧颈内动脉从颈总动脉分叉后绕过咽后壁进入颈动脉管, 右侧咽后壁局限性突起。行电子喉镜可见: 右侧咽后壁可见异常局限性隆起, 表面光滑, 明显搏动, 右侧声带可见表面凹凸不平的灰白色菜花样肿物, 大小约 10 mm × 5 mm, 表面不平, 界限欠清(图 2), 声带运动良好, 闭合欠佳。术前诊断为: ①喉癌(声门型, T1N0M0); ②右侧颈内动脉异位。择期全麻支撑喉镜下行喉肿物切除术, 术前向麻醉医师交代患者存在右侧颈内动脉异位的情况, 嘱麻醉医师将气管导管从口腔左侧缓缓插入声门裂中, 并将气管导管固定于患者左侧, 头后仰, 垫肩, 将支撑喉镜从口腔左侧沿气管导管径路暴露声门区, 固定。术中见肿瘤未达前联合, 累及右侧声带前中

2/3, 用息肉钳夹住肿物的一端, 用等离子刀距肿瘤边缘 5 mm 处从肿瘤的外侧缘逐层消融, 深达肌层, 确认无肿瘤残留后结束手术。术中出血少。出血约 10 ml, 手术顺利, 术后送病理。术后病理示: 肿物切缘净, 未见肿瘤细胞; (右侧声带) 鳞状细胞癌, 角化型, 浸润生长, P16(-), Ki-67(约 60%+)(图 3)。患者术后声音嘶哑, 嘱患者禁声, 患者存在右侧颈内动脉异位的情况, 嘱咐出院后避免食尖锐食物, 3 个月后复查电子喉镜未见复发。

2 讨论

颈内动脉按其解剖部位可分为 4 段, 分别为颈段、岩段、海绵窦段以及颅内段。颈段又称为颅外段, 是最长的一段。正常的颈内动脉在颅外段无分支, 颈内动脉在咽部的走形与咽上缩肌相隔, 其内侧为咽壁, 距离约 10 ~ 15 mm^[1]。少数患者可发现颈内动脉走形于口咽黏膜下。据李丽娟等^[2]报道, 颈内动脉变异多见于女性。颈内动脉是源于胚胎发育时期, 由于第三动脉弓发育形成颈段^[3-4]。在正常的胚胎发育期间, 背侧主动脉根部进入胸腔, 第八周时, 伸长及拉直颈内动脉^[5]。其异位情况主要包括 3 种, 分别为扭曲、卷曲及缠绕^[6]。其中扭曲最为常见, 卷曲最为罕见^[7]。目前认为, 颈内动脉异位与多种因素相关, 同时动脉粥样硬化、衰老及高血压认为是引起颈内动脉畸形的主要因素^[8]。Beigelman 等^[9]对 885 例患者进行了双相超声研究, 结果显示所有年龄组颈内动脉畸形情况发生率相当, 说明颈内动脉畸形的改变可能与胚胎因素有关; 也可能与主动脉根部下降时颈内动脉不完全矫正有关。Paulsen 等^[10]报道显示, 颈内动脉畸形成人和儿童的发生率分别为 4% ~ 66% 和 16% ~ 43%。并且通过对 164 例头颅标本进行解剖研究后发现, 颈内动脉与扁桃体直接接触者仅有 6 例, 盘绕于扁桃体

作者简介: 鞠 欣, 女, 在读硕士研究生, 住院医师。
通信作者: 金 军, Email: jinjun6690@hotmail.com



图1 颈部强化CT示喉部右侧声带区结节状向喉腔内突起影(箭头) 图2 电子喉镜示右侧声带可见表面凹凸不平的灰白色菜花样肿物(箭头) 图3 术后病理示右侧声带鳞状细胞癌(HE×100)

者2例,说明颈内动脉畸形在临床中并不常见。

大多数颈内动脉异位无特殊不适,多因体检或无意中发,临床诊断主要靠超声及影像诊断,彩色多普勒超声具有经济、无创伤以及便捷等优点,还能够帮助分析颈动脉畸形的病因,林腾等^[11]通过对32例颈动脉扭曲的患者行彩色多普勒超声检查,分析得出颈动脉扭曲的患者大多伴随着动脉硬化等因素的疾病,彩色多普勒超声能够简单快捷的诊断颈动脉扭曲,并且能够作为诊断颈动脉扭曲的首选方式。CTA及MRA动脉造影的敏感度及特异度高,能够较好及客观的反映颈内动脉扭曲的情况,并且能够发现与其周围组织结构的毗邻关系,临床上也作为一种常用的检查手段,最有价值的检查手段是血管造影^[12],能够清晰的显示颈动脉的走形,为诊断颈动脉畸形提供客观依据。通过行颈部强化CT或CTA可清晰显示颈内动脉走形,即可诊断为颈内动脉异位。当发现颈内动脉异位时,术中及术后应仔细操作,最大程度保护颈内动脉,避免损伤。

颈内动脉畸形无明显症状者,大多不需要治疗,以定期随访及观察保守治疗为主。Ballotta等^[13]通过对113例颈内动脉畸形的患者进行分析,手术组患者早期仅有1例(1/55)出现短暂性脑缺血发作(TIA),自发恢复,所有患者临床症状完全消失;非手术组患者中3例(3/58)患者出现中风症状,7例(7/58)患者因症状加重而行手术介入治疗,并且两者中风风险无统计学意义。当颈内动脉畸形产生严重的临床症状时,排除其他因素,则可行手术治疗,手术方式主要包括:移位术、松解术及血管重建术。故临床上对于由颈内动脉畸形所产生严重症状的患者,需联合血管外科及其他科室,行血管重建等相关手术,以缓解其临床症状。颈内动脉异位大都是无

意中发现,但颈内动脉异位同时合并喉癌相对罕见,笔者从中可以得出以下几点体会:①由于本例患者术前发现颈内动脉异位,患者右侧颈内动脉走形异常,故行气管插管及行支撑喉镜时应尽量在左侧咽后壁进行操作,以免损伤颈内动脉造成大出血,同时应嘱咐患者住院期间及出院后,应避免食用尖锐食物,以免发生意外;②在进行扁桃体手术、腭咽成形术及舌根部乳头状瘤手术时,因颈内动脉可异位到扁桃体窝^[14]、咽后壁^[15]等处故应常规检查下咽部外,还应重视口咽部的检查,防止术中造成颈内动脉破裂引起大出血;③由于本例患者伴有咽部异物感,查阅文献,颈内动脉异位可产生咽部异物感^[1],故对于声音嘶哑伴有咽部异物感患者,除考虑喉部病变以外,还应联想到解剖异常的可能性,减少漏诊及误诊;④当口咽及鼻咽部肿瘤需要行病理检查以进一步明确诊断时,如果观察到咽后壁局限性隆起并且可见波动感时,此时应考虑到颈内动脉异位的可能,立刻停止病理检查的操作,行颈部强化CT,明确颈内动脉走形后再进一步决定治疗方案;⑤大多数喉癌累及声门区,早期容易出现声音嘶哑等不适,引起患者的注意,故声门型喉癌能够早期发现,早期诊断,并且早期治疗。本例患者术前诊断为声门型喉癌,行相关检查意外发现颈内动脉异位,故强调对于声带病变的患者,行喉镜检查时不应遗漏鼻咽、口咽等处,避免漏诊。

本例患者颈内动脉异位合并喉癌,在临床中罕见,大多数颈内动脉的患者都是无意中发,故在临床上对于有创行操作,术前应完善各项检查指标,应警惕部分患者可能存在解剖异常的可能性,应规范化诊疗操作,才能最大限度避免因自身原因所造成的不良后果。

参考文献:

- [1] 贾云生,高明洋,王焕君. 颈段颈内动脉走行变异的CT表现及临床意义[J]. 医学影像学杂志,2016,26(4):592-595.
Jia YS, Gao MY, Wang HJ. The clinical and computer tomography features of the aberrant internal carotid artery(ICA) in the cervical segment[J]. Journal of Medical Imaging, 2016, 26(4): 592-595.
- [2] 李丽娟,王丽,宋昱. 颈段颈内动脉走行变异的CT表现及临床意义[J]. 中国微创外科杂志,2011,11(11):1005-1007.
Li LJ, Wang L, Song Y. CT features of the variation of the cervical internal carotid artery and its clinical significance[J]. Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery, 2011, 11(11): 1005-1007.
- [3] Mahadevan J, Batista L, Alvarez H, et al. Bilateral segmental regression of the carotid and vertebral arteries with rete compensation in a Western patient [J]. Neuroradiology, 2004, 46(6): 444-449.
- [4] Jamous MA, Abdel-Aziz H, Kaisy F. Collateral blood flow patterns in patients with unilateral ICA agenesis and cerebral aneurysm[J]. Neuro Endocrinol Lett, 2007, 28(5): 647-651.
- [5] Mercucci C, Thomas P, Swell DA. Retropharyngeal carotid artery: an important anatomic variation for the anesthesiologist[J]. Anesthesiology, 2009, 111(2): 454-455.
- [6] 谢三林,陈十燕,陈贤明. 颈内动脉咽部异位2例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(4):328-329.
Xie SL, Chen SY, Chen XM. Ectopic internal carotid artery of the oropharynx: two cases report[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2016, 30(4): 328-329.
- [7] Sacco S, Totaro R, Baldassarre M, et al. Morphological variations of the internal carotid artery: Prevalence, characteristics and association with cerebrovascular disease[J]. Int J Angiol, 2007, 16(2): 59-61.
- [8] Virvilis D, Koullias G, Labropoulos N. Bilateral retroesophageal course of the carotid arteries[J]. J Vasc Surg, 2013, 57(5): 1395-1397.
- [9] Beigelman R, Lzaguirre AM, Robles M, et al. Are kinking and coiling of carotid artery congenital or acquired [J]. Angiology, 2010, 61(1): 107-112.
- [10] Paulsen F, Tillmann B, Christofides C, et al. Curving and looping of the internal carotid artery in relation to the pharynx: frequency, embryology and clinical implications [J]. J Anat, 2000, 197 (pt 3): 373-381.
- [11] 林腾,程映雪,颜汉宁. 颈动脉扭曲的彩色多普勒超声诊断[J]. 西部医学,2009,21(7):1197-1199.
Lin T, Cheng YX, Yan HN. Diagnostic value of color Doppler ultrasound on carotid distortion[J]. Medical Journal of West China, 2009, 21(7): 1197-1199.
- [12] 谢文涛,朱化刚,陈亮. 颈动脉扭曲的诊断与治疗[J]. 安徽医药,2011,15(2):233-234.
Xie WT, Zhu HG, Chen L. Diagnosis and treatment of carotid distortion [J]. Anhui Medical and Pharmaceutical Journal, 2011, 15(2): 233-234.
- [13] Ballotta E, Abbruzzese E, Thiene G, et al. The elongation of the internal carotid artery: early and long-term results of patients having surgery compared with unoperated controls [J]. Ann Vasc Surg, 1997, 11(2): 120-128.
- [14] 杜国政,何继武,姚平. 右侧扁桃体窝颈内动脉畸形1例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2002,8(3):190.
Du GZ, He JW, Yao P. A case of internal carotid artery malformation in the right tonsillar fossa [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surgery, 2002, 8(3): 190.
- [15] 杨春平,朱新华,李俐华,等. 颈内动脉在口咽部异位一例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(9):778-779.
Yang CP, Zhu XH, Li LH, et al. A case of internal carotid artery heterotopia in oropharynx [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2015, 50(9): 778-779.

(收稿日期:2018-05-01)

本文引用格式:鞠欣,金永德,金军. 颈段颈内动脉异位伴喉癌1例 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(1): 94-96. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201901019