

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202001002

· 新冠肺炎专科防护 ·

新型冠状病毒肺炎疫情期间喉癌和下咽癌 诊治的思考与建议

申哲,王芸芸,张叠阔,谢常宁,刘勇,黄东海

(中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科耳鼻咽喉科重大疾病研究湖南省重点实验室湖南省咽喉嗓音疾病临床医学研究中心,湖南长沙410008)

摘要: 目前我国由2019新型冠状病毒(SARS-CoV-2)引起的肺炎疫情仍在持续,抗疫形势仍很严峻。新型冠状病毒肺炎(COVID-19)潜伏期较长、传染能力强、人群普遍易感,给医护人员、患者和人民群众都造成了严重威胁。耳鼻咽喉头颈外科中的喉癌和下咽癌患者在疫情下仍需进行限期处理,因此在做好疫情期COVID-19排查和防控工作后,合理选择治疗方式,根据不同的风险等级,做好医务人员自身的防护措施,合理有序地开展手术治疗及患者术后的规范化管理,对疫情下救治喉癌和下咽癌患者具有重要意义。

关键词: 喉癌;下咽癌;新型冠状病毒;肺炎

中图分类号:R739.6

Consideration and suggestion on the clinical management of patients with laryngeal or hypopharyngeal carcinoma during the outbreak of novel coronavirus pneumonia

SHEN Zhe, WANG Yun-yun, ZHANG Die-kuo, XIE Chang-ning, LIU Yong, HUANG Dong-hai

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Hunan Province Key Laboratory of Otolaryngology Critical Diseases, Hunan Province Clinical Research Center of Laryngopharyngeal and Voice Diseases, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract: The outbreak of novel coronavirus pneumonia caused by the 2019-nCoV in China is still ongoing, posing a serious threat to public health. COVID-19 is characterized by long incubation period, strong infectivity and general susceptibility. Accurate and timely clinical management is of great importance to patients with laryngeal or hypopharyngeal carcinoma. Under the new situation of COVID-19 outbreak, medical staff should stringently follow the clinical guidelines to exclude or make an accurate diagnosis of patients with COVID-19. Consequently, with sufficient attention to self-protection against COVID-19 infection in medical staff and proper coordination on surgical and postoperative issues according to the level of risk, patients with laryngeal or hypopharyngeal carcinoma should obtain an appropriate and timely clinical management, which is significant to prevent the spread of COVID-19 and benefit cancer treatment.

Keywords: Laryngeal carcinoma; Hypopharyngeal carcinoma; SARS-CoV-2; Pneumonia

由新型冠状病毒(国际病毒分类委员会命名为 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)所致的新冠肺炎(novel coronavirus pneumonia, COVID-19; WHO 定名: COVID-19)疫情严重威胁人民健康^[1],该病毒主要通过呼吸道飞沫及接触

传播^[2],存在气溶胶和粪-口传播可能,人群普遍易感。COVID-19 主要表现为发热、乏力、干咳,少数患者出现鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状;重症者可在发病1周后出现肺炎、呼吸困难和/或低氧血症,严重情况下快速进展出现急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克等^[3]。患者在接触病毒后潜伏期较长,无症状患者及潜伏期患者均具有传播性^[4],导致 SARS-CoV-2 具有较大的防控难度。

基金项目:湖南省自然科学基金面上项目(2019JJ40481)。

第一作者简介:申哲,男,在读硕士研究生。

通信作者:黄东海,huang3301@126.com

喉癌和下咽癌患者以中老年人居多,多数需限期手术和放化疗等治疗,部分临床晚期及高龄患者常伴各种全身基础疾病,机体免疫能力低下,若同时发生 SARS-CoV-2 感染,其死亡风险将显著增加^[5]。在 COVID-19 疫情期间,医务人员和医疗防护物资及设备紧缺的情况下,如何合理有效做好医护人员的防护、减少院内感染,同时让此类患者得到合理及时的救治,值得临床思考。本文根据 COVID-19、喉癌和下咽癌外科诊治的相关诊疗指南,结合本单位现有经验,进行相关的思考总结。

1 疫情期间喉癌和下咽癌的分类诊疗

喉癌和下咽癌为发生于上气道的疾患,需限期诊治,虽总体进展较慢,但晚期患者可导致喉梗阻引起窒息而危及生命;同时患者多有恶病质、自身免疫力低下,若同时感染了 SARS-CoV-2、则预后更差^[5]。因此,根据不同的疾病状态,对此类患者实现分类诊治显得尤为重要。

1.1 择期治疗

对于早期患者,如病变相对局限,没有出现喉梗阻相关的症状,可选择保守治疗,同时居家隔离和观察 2 周;若发展至有喉梗阻相关的症状时,则完善肺部 CT、血常规、病毒核酸检测等排除 COVID-19 后再入院诊治。在 COVID-19 疫情期间,为节约医疗资源,减少医务人员和患者暴露,可要求此类患者暂时不来医院就诊,待疫情稳定或消除以后,再考虑来院诊治。在等待过程中,可给予患者一定的心理疏导、通过网络给予患者提供疾病相关的咨询和宣教。

1.2 限期手术

限期手术是指需要在一定时限内实施、不宜过久延迟的手术,如合并 1~2 度呼吸困难的患者,此类患者应先完善 COVID-19 相关的筛查,包括流行病学史、临床表现、血常规和肺部 CT。若有明确的流行病学史或具备病毒性肺炎的 CT 影像学特征,则需行 SARS-CoV-2 核酸检测进一步明确。排除 COVID-19 后入院安排单间住院,减少和外面人员的接触,由于部分有核酸检测假阴性可能,若病情允许可考虑密切观察 2 周,在此期间同时吸氧和对症治疗、并完善常规术前检查、排除手术禁忌证后,再行手术治疗。

1.3 急诊手术

急诊手术是指病情紧迫、经医生评估后认为需要在最短的时间内手术否则就有生命危险的手术,

如出现 2~3 度以上的喉阻塞,此类情况可随时导致患者窒息、危及生命,常来不及完全筛查和排除 COVID-19,此时需要医生及时准确地判断病情并迅速采取措施。紧急情况下需开通绿色通道,按照确诊 COVID-19 的防护准备,在严格三级防护下开放气道,稳定患者生命体征后经专用通道进入指定的隔离房间,继续完善新型冠状病毒筛查,同时进行喉癌或下咽癌病情评估相关的检查,如咽喉部 CT 和 MRI、纤维喉镜等,再决定下一步治疗方案。

诊疗期间高疑或已确诊 COVID-19 的患者,尤其是急症气切开放气道后,均应优先转至定点隔离病房,先行 COVID-19 治疗,待 COVID-19 治愈后再视情况处理肿瘤病变。转送过程应做好严格防护,走专运通道进行转移。感染 COVID-19 的喉癌或下咽癌患者,其临床预后更差,应予以更严密的观察和治疗。

2 疫情期间治疗方式的选择

疫情期间,肿瘤患者在治疗选择上应尽量保守治疗;如需手术,应先行 SARS-CoV-2 感染排查,疑似 COVID-19 患者建议入院后安排单间、对症和完善相关检查 2 周后再行手术;术式应酌情优先考虑非开放气道式手术。

2.1 保守治疗为主

对于早期患者,可适当推迟治疗,加强机体免疫力,定期来专科复查肿瘤进展状况,待疫情控制或疾病进展后,来院进一步治疗。期间尽量减少人群接触,尽量避免或减少插入性操作,如纤维喉镜等。

2.2 优先非开放术式

限期手术患者应先排除 COVID-19,根据咽喉部影像学检查及内镜检查结果选择治疗方式。对于病变局限的患者,优先选择支撑喉镜下手术^[6]。对于病变范围较广泛且病理已确诊者,可经多学科讨论后行根治性放疗、诱导化疗和同步放化疗等综合治疗方法^[7]。尽量避免气道开放手术,主要有以下目的:①减少术后护理难度,降低 COVID-19 在院内传播风险;②避免体液、血液以及气溶胶接触,有利于保护医务人员;③降低手术创伤,有利于患者术后恢复和保障机体抵抗能力。

2.3 降低手术难度

在开放手术中,手术团队所穿戴的三级防护装备对于手术视野暴露、手术灵活操作以及团队沟通均有影响。因而对于必要开放手术的患者,原则上

以彻底切除病变为首要目的,适当兼顾功能保全;适当简化手术操作、缩短手术时间,尽量减少术中体液和血液暴露。

3 优化咽喉肿瘤的诊疗和护理流程

耳鼻咽喉头颈外科在诊疗及护理过程中需频繁接触呼吸道飞沫、气溶胶、分泌物、血液和体液,其院内感染风险不亚于感染科、呼吸内科、重症医学等一线科室。尤其是咽喉恶性肿瘤患者的诊疗,更是特殊且复杂。因此,为保护患者及医务人员的安全、避免院内感染、保障医疗安全,在疫情期间应优化和加强诊疗流程的管控^[8]。我科制定的流程管理如下。

3.1 收治流程

院前准备中心负责入院前患者的疫情评估及宣教指导。入院前患者均先到我科门急诊诊室详细询问患者及陪护有无流行病学史及症状,并开具患者的肺部 CT 和血常规进行筛查(建议陪护也同时检查,但不作强制要求);疑似患者须行核酸检测,若结果正常者,经专科主任同意后开具住院证,告知患者限留 1 位固定陪护。对于高疑或确诊 COVID-19 患者,记录患者活动轨迹,由相关科室接诊,并于 2 h 内上报科主任和医务部。

3.2 术前准备

已入院患者除完善肺部 CT 和病毒核酸筛查后,建议继续单间观察和对症治疗 2 周,同期常规完善肿瘤相关术前检查,其中咽喉部影像学检查优先于内镜检查,如需完善内镜检查则操作人员需做好三级防护^[9]。待排除手术禁忌证后方再安排手术。

3.3 术中管理

已完善术前准备的肿瘤患者,提前通知麻醉师及手术室做好准备^[10]。由于相当部分喉癌、下咽癌术中需开放气道,飞沫和气溶胶暴露风险高,故手术尽量安排在负压手术间或有独立净化系统的手术间。在如需行气管切开患者,为避免患者清醒呛咳,尽可能先行气管插管,全身麻醉后再行气管切开。气管切开准备切开气管环置入导管前,需告知麻醉师停止呼吸机,避免气道内飞沫及气溶胶喷出。麻醉过程中,在患者意识消失前,麻醉师应控制性增加气管压力,插管前予以适当镇静、充分肌松,尽量减少插管刺激,避免患者呛咳,降低飞沫传播可能性^[11]。手术过程中,需要做好患者血液、分泌物、排泄物的防护。使用电刀、超声刀等过程中可产生气

溶胶,故应尽可能调到适合手术的最小功率并及时吸走烟雾。术后伤口全封闭包扎,取下的病检标本妥善放置于标本袋内送检,双层标本袋依次封口紧密,且疑似或确诊 COVID-19 患者,需在标本袋上用红色醒目标签注明,避免标本运输和病理科进行病理检查时可能出现的感染。手术室产生的医疗废物均按传染病污物处理原则统一处理,手术室最后进行终末消毒^[12]。

3.4 术后护理

术后患者安排单间隔离。在术后护理中,患者的发热、咳嗽、气促应注意与新冠肺炎相鉴别。术后注意化痰止咳,行密闭性吸痰处理,降低房间内空气中的飞沫和气溶胶。为减少院内感染,换药于床旁进行。为减少肿瘤患者感染风险,可适当延长术后住院时间,并与相关科室积极联系,为患者术后行放疗化疗等综合治疗提供便利。

4 疫情期间肿瘤患者心理疏导

目前 COVID-19 疫情肆虐、医疗资源和防护物质紧张,在这种抗疫压力下,肿瘤患者还需面对肿瘤病变,面临着双重心理负担。因此,及时进行心理疏导、在救治疾病的同时做好人文关怀,是肿瘤患者抗击疫情中的主要环节。而这种心理的建设需要有医务人员的帮助和支持。近年来“互联网+医疗健康”模式逐步受到重视,疫情时期为保护恶性肿瘤这一免疫力低下群体,我们应充分利用各种健康服务网络渠道,与喉癌或下咽癌出院患者建立密切联系,给予心理疏导、在线答疑、督促患者定期就近影像学复查后在线图文咨询等多种方式,简化患者就医流程,切实促进恶性肿瘤患者的生物—心理—社会康复。

综上所述,本文是基于我们科多年的诊治经验,遵循喉癌及下咽癌治疗指南、COVID-19 诊疗指南进行的总结,旨在疫情防控的特殊时期,保障这类患者得到合理救治的同时,尽量避免医务人员及患者的院内感染,优化诊疗流程、节约宝贵医疗资源。

参考文献:

- [1] Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus - infected pneumonia [J]. *N Engl J Med*, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
- [2] World Health Organization; Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is

- suspected. Interim guidance [R]. 2020.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版) [EB/OL]. 2020. <http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202002/05/5474791/files/de44557832ad4be1929091debfca891.pdf>
- [4] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [J]. bioRxiv preprint first posted online Feb. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- [5] Liang WH, Guan WJ, Chen RC, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection; a nationwide analysis in China [J]. Lancet Oncol, 2020. DOI: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6.
- [6] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会头颈外科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会头颈学组. 喉癌外科手术及综合治疗专家共识 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(8):620-626.
- [7] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会头颈外科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会头颈外科学组. 下咽癌外科手术及综合治疗专家共识 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(1):16-24.
- [8] 徐凯, 赖小全, 刘争. 耳鼻咽喉头颈外科医务人员对新型冠状病毒感染防护的建议 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(00):E001-E001.
- [9] 杨希林, 任杰, 许珍, 等. 耳鼻咽喉头颈外科应对新型冠状病毒疫情院内感染的防控策略及方法 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(00):E002-E002.
- [10] 李天生, 曹玮, 翁利, 等. 北京协和医院关于“新型冠状病毒感染的肺炎”诊疗建议方案(V2.0) [J]. 协和医学杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5882.r.20200130.1430.002.html>
- [11] 李新营, 王琦, 何跃明, 等. 新型冠状病毒肺炎患者围手术期处理及防护的认识与思考 [J]. 中国普通外科杂志, 2020, 29(2):142-146.
- [12] 孙宇, 胡钰娟, 肖红俊. 新型冠状病毒防控期间耳鼻咽喉头颈外科急症手术诊疗建议 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(00):E003-E003.

(收稿日期:2020-02-20)

本文引用格式: 申哲, 王芸芸, 张叠阔, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间喉癌和下咽癌诊治的思考与建议 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2020, 26(1):5-8. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202001002

Cite this article as: SHEN Zhe, WANG Yun-yun, ZHANG Die-kuo, et al. Consideration and suggestion on the clinical management of patients with laryngeal or hypopharyngeal carcinoma during the outbreak of novel coronavirus pneumonia [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2020, 26(1):5-8. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202001002