

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202103168

· 临床报道 ·

15例咽旁隙肿瘤回顾性分析

李平, 郭晓静, 李炜, 胡玥

(西部战区总医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川成都 610083)

摘要: **目的** 总结15例咽旁隙肿瘤的临床诊治经验,为选择手术适应证、减少手术并发症提供借鉴。**方法** 15例咽旁隙肿瘤经增强CT和MRI等术前检查予以充分评估后,采用经口径路手术切除5例、经颈侧径路切除6例、经颈侧腮腺径路切除4例。**结果** 所有患者肿瘤均成功切除,1例术后即刻出现颅底大出血,用明胶海绵等压迫填塞后成功止血;3例恶性肿瘤患者中2例患者术后接受放疗,1例失访,其余患者随访1.5~5年,均无复发。**结论** 根据肿瘤部位,结合患者需求选择合适手术方式,能彻底切除肿瘤,术前充分的影像学评估对制定手术方案和预防手术并发症至关重要。

关键词:咽旁隙;肿瘤;手术切除;影像学

中图分类号:R739.9

Retrospective analysis of 15 cases of parapharyngeal space tumors

LI Ping, GUO Xiaojing, LI Wei, HU Yue

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, General Hospital of Western Theater Command, Chengdu 610083, China)

Abstract: **Objective** To summarize the clinical diagnosis and treatment of 15 cases of parapharyngeal space tumors, and provide reference for further selection of surgical indications and reduction of surgical complications. **Methods** The fifteen cases of parapharyngeal space tumors were fully evaluated by enhanced CT and MRI, and other preoperative examinations. Who were performed a resection by oral approach in 5 cases, by cervical lateral approach in 6 cases, and by cervical parotid gland approach in 4 cases. **Results** The tumors were successfully removed in all patients. One case of them had massive hemorrhage in the skull base immediately after tumor resection, and hemostasis was successfully stopped by packing with gelatin sponge. Two cases of 3 patients with malignant tumors received radiotherapy after surgery, but one patient of them was lost to follow-up. The other patients without recurrence were followed up for 1.5 to 5 years. **Conclusions** According to the location of the tumors and the patient's needs, the appropriate surgical method can be selected to completely remove the tumors. Preoperative adequate imaging evaluation is essential for formulating surgical plans and preventing surgical complications.

Keywords: Parapharyngeal space; Tumor; Surgery; Imaging

咽旁隙解剖深在,是颅底重要的血管神经通道,发生于此间隙的肿瘤临床罕见,手术方式较为复杂且有相当的风险,现将我科5年来诊治的15例经验总结报道如下,并就相关问题进行讨论,以期临床提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

15例咽旁隙肿瘤中男10例,女5例;年龄17~

70岁,平均年龄41岁;病程3个月至1年。就诊时主要症状是咽部异物感、打鼾、口中如含物、说话含混不清或面部隆起等。检查咽部一侧软腭隆起,扪及类圆形肿物,部分较大肿瘤,颌下区可扪及,或者经口和颌下对手触诊,颌下可扪及肿瘤活动,位于腮腺深叶者,在腮腺咬肌区可扪及轻微隆起,影像学检查,增强CT和MRI检查发现咽旁隙界限清楚的类圆形或椭圆形肿块,与颈深部血管呈挤压关系,1例患者有同侧上睑下垂,瞳孔缩小,眼球内陷等Honer综合征等表现。

1.2 治疗方法

根据病史及专科检查结果,结合增强 CT、MRI 等影像学,了解肿瘤大小、位置及与周围血管之间的关系,结合患者年龄及意愿,决定采取内镜辅助经口、经颈侧及经颈侧腮腺径路3种手术方式。

1.2.1 内镜辅助经口径路(5例) 全麻经鼻插管麻醉成功后,置入开口器,充分显露口腔和咽部并用稀碘伏冲洗消毒,置 Davis 开口器,暴露口咽部,1例因肿瘤较小,纵行切开肿瘤表面组织后,用超声刀直视下直接切除肿瘤,肉眼为海绵状血管瘤并经病理证实;其余肿瘤较大,在软腭光滑隆起处,触诊探查肿瘤范围,用等离子刀,在肿块表面下起舌弓上份,上达硬腭游离缘,纵形切开,逐层切至肿瘤真被膜,在内镜辅助下,顺着肿瘤表面,钝性分离,电凝肿瘤表面微血管,用扁桃体剥离子或食指逐渐挑起肿瘤,往肿瘤与周围组织间隙塞入生理盐水纱条挤压分离,直到肿瘤与术腔仅残留细蒂,结扎切断,彻底切除肿瘤,术腔稀碘伏冲洗,止血,置入可即帮等止血材料,置入橡皮引流条妥善固定,稀疏缝合切口,结束手术。

1.2.2 经颈侧径路(6例) 1例为口内径路过程中,发现肿瘤与周围组织关系复杂,难于分离,术中改变手术方式为颈侧径路,其余5例为直接颈侧径路切除:从乳突至舌骨弧形切口,颈阔肌深面上下翻瓣,暴露腮腺下极、颌下腺及胸锁乳突肌前缘,保护好面神经下颌缘支,将腮腺下极和胸锁乳突肌分开,将胸锁乳突肌牵拉向后,切除颈深上淋巴结,暴露深层结构如副神经、颈内动脉、颈外动脉、颈内静脉及第 X、XI、XII 脑神经,用粗线或带子绕过颈内动脉,以备大出血时止血用。切开腮腺与颌下腺之间的致密筋膜,以便需要时将颌下腺拉向内侧,有助于暴露,二腹肌后腹游离后,与茎突舌骨肌一同,于乳突尖和茎突附着处切断并翻向内侧,切断颈外动脉及伴行静脉,拉下颌角向前,可发现被绷紧的茎突下颌韧带,切断茎突下颌韧带暴露咽旁隙,用剥离子、手指等钝性分离并切除肿瘤,彻底止血。缝回切断的二

腹肌和茎突肌,术腔放负压引流,分层缝合,本组无切断下颌骨的病例。

1.2.3 颈侧腮腺径路(4例) 均为来源于腮腺深叶肿瘤,表面光滑。常规腮腺手术切口,解剖面神经分支及总干,2例在解剖面神经下颌缘支后,从下颌骨下缘进入手指钝性分离肿瘤,另2例解剖面神经总干,切除部分腮腺浅叶,将面神经总干牵拉分离,在面神经深面,钝性分离切除哑铃型肿瘤。

2 结果

2.1 并发症及处理

1例经口径路巨大神经鞘膜瘤切除后,术后24 h颌下肿胀,考虑为术腔积液所致,立即拆除口内缝线,开放引流,鼻饲饮食,禁经口进食,更换抗生素,逐渐好转;1例巨大咽旁隙肿瘤经颈侧径路切除,麻醉清醒拔管后,因出血较多,再次麻醉止血,无法窥清出血点,用大量明胶海绵局部填塞,成功止血,术后鼻饲,明胶海绵逐渐从伤口排出,延期愈合;所有经口切除肿瘤的患者均未放负压引流装置,1例经腮腺径路切除的巨大腮腺深叶咽旁隙肿瘤,剥离肿瘤时因过度牵拉面神经总干,遗留面瘫,半年后完全恢复。

2.2 病理结果

经口径路5例中,1例为海绵状血管瘤,1例神经鞘膜瘤,1例混合瘤,1例肌上皮瘤,1例转移性低分化鳞癌;颈侧径路6例中,神经鞘膜瘤2例,癌肉瘤1例,混合瘤3例;经颈侧腮腺径路4例,全部为混合瘤。

2.3 术后治疗及随访结果

1例确诊为癌肉瘤患者,因年龄70岁放弃术后放疗,术后失访;1例低恶性肌上皮瘤及咽旁隙转移淋巴结者再次详查确诊为鼻咽癌,行放射治疗。除1例失访患者外其余患者随访1.5~6年,全部健在无复发。典型病例手术前后 MRI 及术中肿瘤切除图片见图1~3。



图1 术前 MRI 显示肿瘤范围 4.5 cm × 6.0 cm × 3.0 cm,挤压咽旁隙深部血管

图2 经口完整切除肿瘤

图3 术后

29个月 MRI 复查,咽旁隙未见肿瘤复发

3 讨论

咽旁隙肿瘤非常少见,占头颈肿瘤发病率的0.5%^[1]。在这个复杂和位置深在的间隙中,可发生多种良恶性肿瘤。本组中,良性为12/15(80%),恶性为3/15(20%),涎腺来源为8/15(53%),神经鞘瘤为3/15(20%),与文献报道基本符合^[2]。咽旁隙肿瘤以手术治疗为主,手术入路的选择原则是在最大限度的可视条件下完整切除肿瘤,保护神经功能,避免肿瘤破裂,同时尽量减少裂开下颌骨,减少术后并发症和瘢痕发生,避免肿瘤细胞脱落后引起种植复发。

颅底咽旁隙肿瘤术前检查主要以影像学为主,CT与MRI相结合诊断颅底咽旁隙肿瘤的正确率为>90%^[3],本组15例患者全部经增强CT和MRI检查,术前对肿瘤信息的充分掌握,对制定手术方案起到了至关重要的作用。

随着影像学技术的进步和内镜技术的发展,经口径路切除咽旁隙肿瘤已经得到越来越多的开展^[4],基于我们的手术经验,我们选择经口径路的肿瘤,需要满足以下几个条件:①较小的肿瘤贴近咽侧壁者;②肿瘤较大,表面光滑,边界清晰,与周围组织粘连少,贴近咽侧壁,经口可直视肿瘤推移软腭、扁桃体,触诊可扪及肿瘤边界或活动者;③肿瘤与颈部大血管明确呈挤压关系者;④肿瘤位置较高,离下颌骨下缘较远,触诊难以触及,经颈侧径路难以完全扪及肿瘤上份,切除存在难度者。本组1例患者肿瘤上界为硬腭后缘,下界为扁桃体中上1/3交界,在内镜辅助下,采用钝性分离,用纱布填塞术腔,将肿瘤向外推挤,逐步地顺利地切除肿瘤,肿瘤大小为5 cm×3 cm×3 cm。经口径路有如下优点:不会在颈部遗留瘢痕,不会切断口底的肌肉和韧带,不会损伤颈部的正常解剖结构,不会造成面瘫,无舌下神经损伤的潜在风险,手术完全采取被膜外解剖,出血少,手术时间较短。但我们认为,经口径路不适于边界不清晰、恶性或潜在恶性咽旁隙肿瘤,以及张口受限或巨大咽旁隙良性肿瘤等,本组1例巨大的混合瘤,因为口内切除困难,改行颈侧径路。此外,内镜辅助和机器人手术是经口径路的重要发展方向并将得到越来越多的开展^[5-7]。

绝大多数咽旁隙肿瘤均可通过颈侧径路切除,我们将颈侧径路的适应证总结为:①影像学显示肿瘤位置靠下,离下颌骨下缘较近,甚至可以扪及,便于手术解剖分离;②肿瘤太大,经口分离困难,无法经口径路切除者,如果肿瘤较大,可以考虑下颌骨前

脱位或者暂时离断下颌骨使肿瘤进一步得到充分的暴露,本组病例中无离断下颌骨者。

颈侧腮腺径路:适用于腮腺深叶的咽旁隙肿瘤,先切除腮腺浅叶,解剖牵拉面神经,暴露分离肿瘤,本文经颈侧腮腺径路切除2例患者均为混合瘤,1例在解剖切除肿瘤时,对面神经有牵拉,术后面瘫半年内完全恢复,另1例范围更大者,由于重视面神经的保护,术后面神经功能未受明显影响。

本组15例患者中有1例为鼻咽癌咽旁隙淋巴结转移瘤,以吞咽不适为首发症状,检查软腭隆起,咽旁隙发现巨大椭圆形肿物,在未作鼻咽部检查的情况下行手术切除,教训殊为深刻,据报道,在约20%的咽旁隙恶性肿瘤中,80%为转移性^[8],因此,建议应将鼻咽部检查作为咽旁隙肿瘤的常规检查,防止鼻咽癌的误诊误治。

参考文献:

- [1] Stell PM, Mansfield AO, Stoney PJ. Surgical approaches to tumors of the parapharyngeal space [J]. *Am J Otolaryngol*, 1985, 6(2):92-97.
- [2] Kuet ML, Kasbekar AV, Masterson L, Jani P. Management of tumors arising from the parapharyngeal space: A systematic review of 1,293 cases reported over 25 years [J]. *Laryngoscope*. 2015, 125(6):1372-1381.
- [3] Strohl MP, El-Sayed IH. Contemporary management of parapharyngeal tumors [J]. *Curr Oncol Rep*, 2019, 21(11):103.
- [4] Kuo CY, Lee CC, Wang CH. Persistent unilateral middle ear effusion caused by a parapharyngeal space mass in an adult [J]. *Ear Nose Throat J*, 2020;145561320929177.
- [5] Papadogeorgakis N, Petsinis V, Goutzani L, et al. Parapharyngeal space tumors: surgical approaches in a series of 13 cases [J]. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2010, 39(3):243-250.
- [6] Tsunoda A, Kishimoto S, Tou M, et al. Endoscopy-aided combined intraoral and cervical approach for a huge parapharyngeal benign tumor [J]. *Ear Nose Throat J*, 2020;145561320935834.
- [7] Ionnaf F, Guida A, Califano L, et al. Transoral robotic surgery in head and neck district: a retrospective study on 67 patients treated in a single center [J]. *Infect Agent Cancer*, 2020, 15:40.
- [8] 李金星, 郭庆环, 张林昌. CT/MRI在眼眶海绵状血管瘤与眼眶神经鞘瘤影像学鉴别诊断中的研究 [J]. *中国实验诊断学*, 2017, 21(11):90-93.

(收稿日期:2020-10-19)

本文引用格式:李平,郭晓静,李炜,等. 15例咽旁隙肿瘤回顾性分析[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2021, 27(5):594-596. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202103168

Cite this article as: LI Ping, GUO Xiaojing, LI Wei, et al. Retrospective analysis of 15 cases of parapharyngeal space tumors [J]. *Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg*, 2021, 27(5):594-596. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202103168