

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201604020

· 临床交流 ·

声门癌侵及声门下的喉功能保全手术

李 平

(成都军区总医院耳鼻咽喉科,四川成都 610083)

关键词:喉癌;外科手术;回顾性研究

中图分类号:R739.65 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2016)04-0330-02

自2011年以来,笔者对5例侵及声门下的声门型喉癌,行扩大的喉次全切除喉功能重建手术,采用残余环状软骨、舌骨、会厌固定术,或第一气管环、残余环状软骨、舌骨、会厌固定术进行修复,4例辅以术后放疗,全部患者恢复了喉功能并长期存活,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组5例患者均为男性,年龄50~68岁,平均年龄60岁。1例激光手术加放疗后复发,1例单纯激光手术后复发伴I度喉阻塞,根据AJCC 2010年癌症分级标准,此2例患者术前分期均为rT3N0M0;其余3例均为初诊患者,T2N0M0、T3N0M0、T4N0M0各1例。

1.2 手术方法

5例患者先行肿瘤同侧择区性颈清扫(II~IV区),1例激光手术+术后放疗复发患者,术中见肿瘤累及声门下环状软骨弓内侧黏膜,将环状软骨内侧黏膜紧贴环状软骨表面用电刀切除,电灼环状软骨弓内表面,行环状软骨、舌骨、会厌固定;1例为术中探查见环状软骨右内侧有肿瘤侵犯,随即将环状软骨弓右侧垂直部分切除,切缘阴性后,行第一气管软骨、残余环状软骨弓、舌骨、会厌固定术,即右侧以第一气管软骨环与会厌舌骨吻合,正中和左侧分别以残余环状软骨与舌骨及会厌吻合,用双侧甲状腺上极与舌根吻合加固,以防吻合口裂开;1例水平切除右侧环状软骨弓上2/3部分后,行残余环状软骨、会厌、舌骨固定术;1例因肿瘤累及后联合,自

左侧向右侧杓区侵犯,切除全部左侧杓区,杓间区及部分右侧杓区,肿瘤向下侵犯环状软骨背板左内侧黏膜,将此处黏膜在安全边界外切除,将左侧梨状窝黏膜翻向内侧覆盖裸露的左侧环状软骨背板,行环、舌、会厌固定;1例因肿瘤自前联合向下侵犯,垂直切除环状软骨弓前方1.5 cm宽环状软骨弓,残留环状软骨成C形,行第一气管环、残余环状软骨、舌骨、会厌固定术,即正中由第一气管软骨环与会厌、舌骨吻合,正中旁开1.5 cm由双侧残余环状软骨弓与会厌舌骨吻合。除对激光+放疗后复发者仅行手术切除外,其余4例行术后放疗50~60 Gy。

2 结果

1例激光加放疗复发再手术患者,3年后才逐渐堵管,拔出气管套管;另4例于术后第5周内开始放疗,其中3例于术后15 d堵管成功,但戴气管套管接受术后放疗,放疗结束后拔管,1例术后1年拔管。5例患者最终均恢复喉功能,仅进清水时有轻微呛咳。均随访36~50个月,平均随访约40个月(>3年),均健在。

3 讨论

中晚期声门癌侵犯声门下临床常见,有人报告76例声门癌,肿瘤向声门下侵犯超过5 mm者12例,常常需要手术治疗^[1-3],但对其喉功能重建手术,国外Cauchois等^[4]1994年报道了16例患者行气管、环状软骨、舌骨、会厌固定术(TCHEP),国内黎高新等^[5]有1例TCHEP的报道。自2008年来,笔者对至少一侧杓区无肿瘤侵犯的声门型喉癌患者,开展了保留喉功能的环状软骨、舌骨、会厌固定术(CHEP),获得了成功^[6]。实践中,我们发现部分

作者简介:李平,男,博士,副主任医师。
通信作者:李平,Email:754291871@qq.com

拟行 CHEP 手术的声门癌,存在声门下侵犯的 5 例患者,其中有 2 例,彻底切除环状软骨内侧被肿瘤侵犯及邻近安全边界内黏膜,电灼环状软骨内侧缘,其余 3 例患者中 1 例为环状软骨弓前方垂直部分切除,1 例为弓侧方垂直部分切除,1 例为弓上部水平部分切除,并用带状肌或甲状腺加固,防止吻合口裂开。环状软骨弓水平部分切除的 1 例患者,行残余环状软骨、会厌、舌骨固定术。5 例患者中除 1 例术前放疗后复发患者未行术后放疗外,其余 4 例患者均配合术后放疗,随访均在 2 年以上,无肿瘤复发,术后患者经过训练,吞咽功能恢复良好,1 例戴管 1 年拔管,1 例戴管 3 年拔管,其余 3 例均放疗结束后顺利拔管,且喉功能恢复良好。

我们的初步经验表明,对声门癌声门下侵犯的病例,仍可行环状软骨内侧黏膜的扩大切除或环状软骨的部分切除,因环状软骨部分切除后,大部分支架存在,基本不影响吻合重建喉功能,将残喉与会厌,舌骨吻合,可恢复喉功能。拔管延迟与喉组织切

除过多及瘢痕形成致使吻合口缩小有关,经训练最终拔管。

参考文献:

[1] 包兵,钱雯,宋济昌. 声门型喉癌的 CT 分析[J]. 中国医学计算机成像杂志,2000,6(6): 378-380.
 [2] 王全桂,赵伟. 声门型喉癌术后复发与转移的初步分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(9): 529-530.
 [3] 陈瑞坤,许海波,黄前进,等. 喉垂直部分切除术 36 例疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(4): 315-318.
 [4] Laccourreye H, Lacau St-Guilj J, Brasnu D, et al. Supracricoid Hemilaryngopharyngectomy. Analysis of 240 cases[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1987,96(1): 217-221.
 [5] 黎高新,王继华,肖旭平. 喉环状软骨上喉次全切除喉功能重建及疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2009,15(2): 114-116.
 [6] 李平,何跃. 环状软骨、舌骨、会厌固定术治疗声门癌[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,19(7): 391.

(收稿日期:2015-12-21)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201604021

· 临床交流 ·

鼻内镜下电凝治疗鼻腔后部出血 137 例临床分析

杨中纯,周 芳

(长沙市中心医院 耳鼻咽喉科,湖南 长沙 410000)

关键词:鼻出血;鼻内镜;电凝治疗

中图分类号:R765.23 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2016)04-0331-03

鼻出血(epistaxis)是耳鼻咽喉科常见急症,秋冬季节高发,6%的鼻出血患者需要医学干预^[1]。鼻出血各年龄阶段均可发病,其中 10 岁以下及 45~65 岁年龄段高发,男女比例约为 1.4:1^[2]。根据出血部位分为鼻腔前部出血(85%~95%)和鼻腔后部出血(5%~15%)^[3]。鼻腔前部出血经过局部压迫、局部烧灼、前鼻孔填塞后多可治愈,而鼻腔后部出血往往需要进一步处理,包括 Foley 导尿管后鼻孔压迫、局部烧灼、介入栓塞、血管结扎等。选择正

确、有效的止血手段不但能减轻患者的痛苦,还能缩短住院时间,减轻患者经济负担。我科 2011 年 6 月~2015 年 10 月对 137 例鼻腔后部出血患者进行鼻内镜下电凝止血,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

137 例患者中,男 91 例,女 46 例;年龄 18~82 岁,平均 53.3 岁。伴高血压病患者 76 例,有脑血管意外病史患者 9 例,有冠心病患者 5 例。95 例患者已于外院或门急诊行 1~3 次前鼻孔填塞治疗

作者简介:杨中纯,女,博士,主治医师。
通信作者:周 芳,Email:zhoufang0213@163.com