

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201705023

· 临床交流 ·

腮腺良性肿瘤 54 例临床报道

符晓¹, 李建华¹, 陈志勇¹, 韩绘宇²

(湖南省直中医医院 1. 耳鼻咽喉头颈外科; 2. 病理科, 湖南 株洲 412000)

关键词:腮腺; 肿瘤; 影像; 病理; 外科手术

中图分类号: R739.8 **文献标识码:** C

[中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(5): 487-489]

腮腺良性肿瘤常见有多形性腺瘤及 warthin 瘤、腮腺基底细胞腺瘤 (basal cell adenoma, BCA)。本文分析我科 2012 年 6 月~2016 年 1 月收治的 60 例腮腺肿瘤患者, 其中 54 例经术后病理确诊为良性肿瘤, 对其影像资料、病理分型、术中术后所见回顾性分析, 力求提高腮腺良性肿瘤的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

54 例患者中, 男 22 例、女 32 例; 中位年龄 42 岁。患者均以局部肿块就诊, 从发现肿块至就诊时间长短不一, 短者 2 个月, 病史长者达 10 年。主要临床表现为无痛性渐大肿块, 患者无面瘫、局部红肿热痛症状。肿块多见于腮腺中下区, 其中累及腮腺深叶 7 例, 肿瘤大小为 1.5~4.2 cm, 平均为 (2.80 ± 1.02) cm。术前常规行电子鼻咽喉镜、腮腺 MRI 及增强检查, 排除手术禁忌证。

1.2 手术方法

全部患者在全麻插管下行面神经解剖 + 腮腺肿

瘤切除术 + 腮腺浅叶或深叶切除术。所有病例均行改良 S 形切口, 即沿耳屏对折处纵行切口, 绕过耳垂后, 在下颌角后 2 cm 处沿皮纹切开, 在颈阔肌下翻瓣, 显露腮腺边缘, 先解剖并保护耳大神经, 再依次牵开胸锁乳突肌、二腹肌后腹, 按面神经总干解剖法先暴露并保护面神经总干, 按腮腺肿瘤所在位置行腮腺肿瘤切除术及腮腺浅叶或深叶切除术, 其中 1 例肿块, 包膜与面神经颊支粘连, 用刀片小心剥离面神经分支, 并行腮腺全部切除。术中冰冻病理切片及创面仔细止血, 行腮腺咬肌筋膜 + 胸锁乳突肌重建术腔, 放置负压引流管, 皮下美容缝合。

2 结果

所有患者均手术顺利, 术后果负压引流情况, 拔除负压引流, 头颈部弹力套继续加压包扎至术后 10 d。术后常规病理检查均提示腮腺良性肿瘤, 其中腮腺多形性腺瘤 30 例, Warthin 瘤 18 例、基底细胞腺瘤 6 例, 典型病理图见图 1。

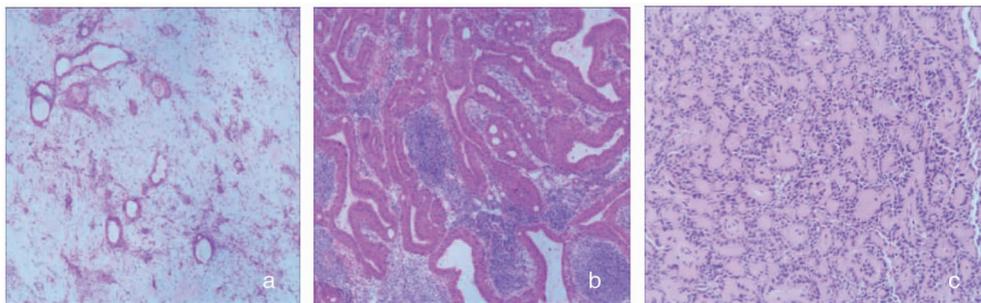


图 1 腮腺良性肿瘤典型病理图 (HE × 100) a: 多形性腺瘤组织有包膜、上皮和肌上皮细胞、间叶或间质成分, 间叶样成分为黏液、软骨样的非上皮样物质; b: Warthin 瘤组织界限清楚, 有包膜, 见囊性和实性区, 实性区由上皮和淋巴样成分组成, 囊和裂隙大小形态不一, 有乳头样结构突入; c: 基底细胞瘤由基底样细胞构成, 胞质嗜酸性, 边界不明显, 细胞核圆形至椭圆形, 按细胞排列, 分成实性型、管型、小梁型和膜性型结构, 间质内缺乏黏液、软骨样的非上皮样物质

作者简介: 符晓, 男, 副主任医师。
通信作者: 符晓, Email: fuxiao97@163.com

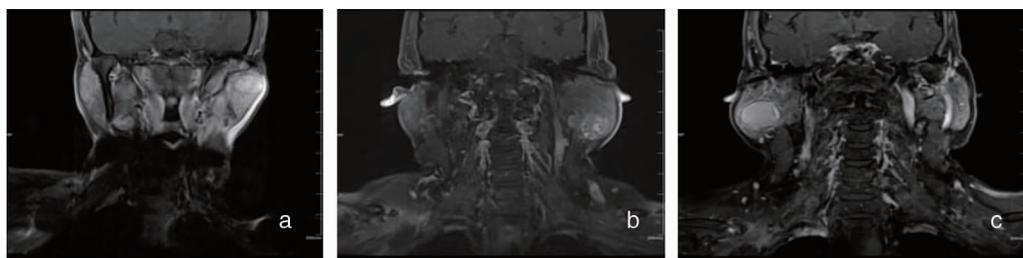


图2 回顾性分析患者术前MRI图像 a:左侧腮腺多形性腺瘤MRI冠状位T1WI增强扫描示结节明显强化;b:左侧腮腺Warthin瘤MRI冠状位T1WI增强扫描示结节不均匀强化;c:右侧腮腺基底细胞腺瘤MRI冠状位T1WI增强扫描示结节明显强化,周边低密度环状影

术后2例腮腺浅叶3例深叶肿瘤患者出现面神经功能受损,1例HBⅣ级,4例HBⅡ级,经针灸及甲钴胺胶囊口服1月,联合激素冲击治疗,HBⅣ级患者半年后恢复为HBⅠ级,HBⅡ级患者1月后均恢复为HBⅠ级,所有患者无腮腺痿、耳麻木、Frey综合征等其他并发症,随访至今未见肿瘤复发或恶变。

2 讨论

唾液腺肿瘤占全部肿瘤的0.5%~2%,腮腺是最常见的发病部位,唾液腺肿瘤中,腮腺占80%,良恶性肿瘤比例中,腮腺良性为80%^[1-2]。腮腺良性肿瘤中,常见有多形性腺瘤和Warthin瘤、腮腺基底细胞腺瘤(BCA),与多形性腺瘤易恶变且术后易复发不同,基底细胞腺瘤极少恶变,Warthin瘤多见于中老年男性,且常有吸烟病史和/或双侧发病,故术前熟悉掌握腮腺良性肿瘤发病特点,有助于临床鉴别诊断。

磁共振成像由于具有良好的软组织分辨力,现已成为腮腺肿瘤最重要的影像学检查方法之一。腮腺良性肿瘤多为上皮性肿瘤,因各种肿瘤的组织学成分不同,腮腺良性肿瘤MRI表现有一定特征性,故MRI在腮腺良性肿瘤的诊断和鉴别诊断中有较高的临床应用价值^[3]。如腮腺多形性腺瘤组织学上由多种上皮结构、黏液样间质及软骨基质构成,其软骨黏液样基质在T2W1呈明亮高信号,增强扫描明显强化,呈渐进性强化,为腮腺多形性腺瘤的特征性表现;Warthin瘤多发生于腮腺浅叶后下极,以老年男性多见,肿瘤由含嗜酸性成分的上皮和淋巴组织构成,细胞核密集,T2W1呈等、低信号,增强扫描轻度不均匀强化;基底细胞腺瘤中老年女性多见,缺乏多形性腺瘤具有的黏液和软骨的非上皮成分,含

有丰富的线样内皮血管和小静脉,易发生出血,引起坏死囊变,MRI增强后周围基底膜呈低信号环,边界清楚,明显强化。见图2。

回顾性分析54例腮腺肿块术前MRI及增强检查,提示腮腺肿块均与正常腮腺组织分界清,30例多形性腺瘤中25例位于腮腺浅叶,5例位于腮腺深叶,在T1W1上呈等或低信号,T2W1上呈高信号,增强后明显强化,呈渐进性强化;18例Warthin瘤,17例位于腮腺浅叶后下极,1例位于腮腺深叶,在T1W1上高信号,T2W1上呈等或低信号,增强后轻度不均匀强化;6例基底细胞腺瘤,1例囊性变位于腮腺深叶,5例位于腮腺浅叶,T1W1上呈等或低信号,T2W1上呈高信号,增强后明显强化。

耳大神经沿胸锁乳头肌表面伴颈外静脉上行,分布于耳廓及腮腺区,主要分为腮腺支、耳前支、耳垂支和耳后支,其中腮腺支及前支主要分布于腮腺区,常穿越部分腮腺组织,为了完整切除肿瘤减少复发,术中较难保留,而耳垂支及耳后支主要分布于耳垂及乳突区域,耳大神经主干及耳垂支、耳后支的分离与保护容易实现,腮腺良性肿瘤术中对耳大神经进行功能保全,不仅能够降低术后耳廓区暂时性感觉异常和味觉出汗综合征发生率,改善患者术后生活质量^[4]。

腮腺切除术离不开面神经解剖,分面神经总干解剖法及分支解剖法,其中面神经总干解剖恒定,相对容易暴露和解剖,也更加安全可靠,临床更实用。54例患者,术前考虑良性肿瘤,均行改良S形切口及美容缝合,术后颌面部切口较隐蔽,瘢痕不明显。按面神经总干解剖法先暴露并保护面神经总干,均成功解断面神经主干及相应肿块所处分支,其中1例腮腺深叶肿块包膜与面神经颊支粘连,用刀片小心剥离面神经分支,行全腮腺切除,术后病理检查提示基底样细胞的周围有厚的玻璃样物质带,是膜

性型基底细胞腺瘤的特点,术后患者出现面瘫 HB IV级,提示对于腮腺深叶肿块行腮腺全切除时,术前谈话必须强调面瘫的风险,术后尽早对症治疗可以促进神经功能的康复。

传统经典的腮腺手术后会不同出现不同程度的面侧部凹陷畸形、味觉出汗综合征(Frey综合征),其中Frey综合征多在腮腺术后3~6个月发生,当进食酸味等刺激并有咀嚼运动时,副交感神经兴奋,术区某些范围出现了皮肤潮红和出汗现象,我们术中利用胸锁乳突肌瓣和腮腺筋膜瓣作为间隔组织,覆盖腮腺术后创面,可以有效阻止术后创面副交感神经再生入汗腺,以减少味觉出汗综合征的发生^[5-6]。

术后腮腺瘘是腮腺术后常见的并发症,主要是因为腮腺是人体最大的唾液分泌器官,原因是切断腮腺组织后,腮腺残端未能给予相应缝扎和加压处理所致。而传统绷带加压包扎影响患者吞咽进食和睡眠,我们提倡术中精细解剖充分止血,对于腮腺残端可以不用结扎,腮腺术腔放置负压引流,配合弹力头套加压包扎10d,有效避免腮腺瘘发生,医患都容易接受。

腮腺良性肿瘤多为腮腺区单发无痛性肿块,是一种常见的良性上皮源性肿瘤,对其影像资料、病理

分型、术中所见及术后处理分析,可以指导手术方式,设计隐蔽切口,术中精细解剖耳大神经及面神经,完整切除肿块,术后弹力头套及负压引流可获得较好疗效。

参考文献:

- [1] 巴尼斯(Barnes L). 头颈部肿瘤病理学和遗传学[M]. 刘红刚主译. 北京:人民卫生出版社,2006:296-308.
- [2] 韩德民. 同仁头颈外科手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:110-111.
- [3] 马锦琳,乔鹏岗,李明,等. 腮腺良性肿瘤的磁共振成像特点[J]. 中国医学装备,2016,13(3):70-73.
- [4] 孙荣昊,李超,樊晋川,等. 腮腺良性肿瘤手术保留耳大神经临床价值,Meta分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2014,21(13):1031-1036.
- [5] 邓永强,郑苍尚,朱耀旻. 胸锁乳突肌瓣和腮腺筋膜瓣联合应用对腮腺良性肿瘤术后并发症的预防作用[J]. 口腔医学研究,2011,10(8):893-895.
- [6] 郭杰峰,赵晓明,张思毅,等. 功能性手术在治疗腮腺尾叶良性肿瘤中的临床应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(4):334-337.

(收稿日期:2016-11-30)

· 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>