

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202322558

· 论著 ·

内镜下耳后发际线径路面神经 顺行解剖后腮腺良性肿瘤切除术的临床分析

刘志锋¹, 江青山¹, 李明¹, 刘利军¹, 刘洁¹, 廖晴云¹, 张欣²

(1. 南华大学附属第一医院耳鼻咽喉科, 湖南 衡阳 421001; 2. 中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科, 湖南 长沙 410008)

摘要: **目的** 探讨内镜辅助下耳后发际线径路面神经顺行解剖后腮腺肿瘤切除手术的临床效果。**方法** 选择2022年7月—2022年9月诊治的3例腮腺肿瘤位于浅叶并且直径小于3cm患者, 采用发际线径路, 在全内镜下顺行解剖面神经后, 行腮腺肿瘤和部分浅叶切除治疗。**结果** 3例患者均顺利完成手术, 均无术后出血、涎瘘及面瘫, 收到良好的美容效果。**结论** 内镜下耳后发际线径路面神经顺行解剖后腮腺良性肿瘤切除术是一种安全可行、有良好美容效果的手术方式。

关键词: 腮腺良性肿瘤; 内镜手术; 面神经; 发际线径路

中图分类号: R739.91

Endoscopic resection of benign parotid gland tumors after antegrade facial nerve dissection via a retroauricular hairline incision

LIU Zhifeng¹, JIANG Qingshan¹, LI Ming¹, LIU Lijun¹, LIU Jie¹, LIAO Qingyun¹, ZHANG Xin²

(1. Department of Otorhinolaryngology, the First Affiliated Hospital of University of South China, Hengyang 421001, China; 2. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical outcomes of endoscopic resection of benign parotid gland tumors after antegrade facial nerve dissection via a retroauricular hairline incision. **Methods** A retrospective analysis was performed on 3 patients with parotid gland tumors (<3 cm in diameter) located in the superficial lobe, who were treated with endoscopic resection of the tumor and partial superficial lobe after antegrade facial nerve dissection via a retroauricular hairline incision from July 2022 to September 2022. **Results** Endoscopic resection was successfully performed in all cases with optimal cosmetic outcomes. Postoperative complications, such as hemorrhage, salivary fistulas and facioplegia, were not reported. **Conclusion** Endoscopic resection of benign parotid gland tumors after antegrade facial nerve dissection via a retroauricular hairline incision is a feasible surgical approach with optimal cosmetic outcomes.

Keywords: Benign parotid gland tumors; Endoscopic resection; Facial nerve; Hairline incision

腮腺肿瘤主要治疗方法为外科手术切除, 目前传统的手术方式常采用“S”形改良 Blair 切口, 实现了手术野的充分暴露, 并且一定程度上兼顾患者面部容貌^[1-3]。但是, 改良切口仍然会在面部颜值区域遗留较大的瘢痕, 影响美观, 给患者造成不可忽视的心理负担并影响生活质量。内镜技术作为新兴的

策略, 在头颈部肿瘤手术中的应用被不断完善和拓展, 在安全的前提下获得极佳的美容效果^[4-5]。目前, 内镜下非颜面部径路面神经顺行解剖后腮腺肿瘤切除鲜有报道。作者近期完成了3例耳后发际线径路内镜辅助下面神经顺行解剖后腮腺良性肿瘤及部分浅叶切除, 取得良好效果。

基金项目: 湖南省卫生健康委科研项目 (B202307019501)。

第一作者简介: 刘志锋, 男, 博士, 副主任医师。Email: liuzf@usc.edu.cn

1 资料和方法

1.1 一般资料

分析2022年7月—2022年9月南华大学附属第一医院耳鼻咽喉科行发际线径路腔镜下顺行解剖面神经后切除3例腮腺肿瘤,男2例,女1例;年龄14~60岁。术前B超及增强CT检查结果为肿瘤单发,位于腮腺浅叶,最大直径小于3 cm,考虑良性可能性大。所有患者或法定监护人均已知晓手术风险并签字同意手术。

1.2 手术方法

全身麻醉,仰卧位并垫肩,头偏向健侧,常规消毒铺巾,在患侧发际线作长约4 cm的切口,切开皮肤和皮下组织,向前分离皮瓣,拉钩悬吊建立手术隧道。在腔镜辅助下,用超声刀继续分离皮瓣至腮腺边缘,注意分离耳大神经应在其深面进行并保留其耳垂分支,暴露胸锁乳突肌和二腹肌后腹,并充分游离腺体后缘。用小钩拉腮腺后缘向前,在外耳道软骨下缘和乳突前缘,采用“桥隧”策略逐层分离直至暴露面神经总干,并仔细沿面神经平面解剖颞面干和颈面干,在保护面神经情况下,连同周围至少1 cm的正常腮腺组织一并完整切除肿瘤。术中冷冻病理结果均未考虑恶性病变。充分冲洗及止血后,放置沟槽负压引流管,缝合伤口。

2 结果

3例患者腔镜手术均成功完成,手术操作时间为1~3 h,出血量为10~20 mL。患者均无术后出血、涎瘘及面瘫,收到良好的美容效果。术后病理结

果3例均为良性,其中2例为腺淋巴瘤,1例为腮腺囊肿。典型病例的具体手术切口、术中面神经解剖、术后患者图像和术前术后影像学检查及病理结果见图1~3。

3 讨论

腮腺肿瘤占涎腺肿瘤的80%^[1],手术治疗通常采用“S”形的耳前和下颌下切口^[2],但是会在颜面部留下明显瘢痕。为了减少或隐藏可见瘢痕,既往已有研究进行了多种不同的手术方式,例如耳前、耳后沟和延长至发际线的耳后沟入路^[2-3],但是仍会在颜面部留下瘢痕。作者团队顺利完成了耳后发际线径路腔镜辅助下面神经顺行解剖后腮腺肿瘤切除术,结果显示不仅在保证面神经安全情况下完整切除腮腺肿瘤,而且手术切口隐藏在发际线中,可收到良好的美容效果。

近20年以来,内镜辅助在头颈部区域手术中应用越来越频繁^[6-8],可提供充足的照明、放大且清晰的视野,这使得外科医师能够更加仔细辨识面神经等解剖结构,减少面瘫风险,能以最小或者隐匿的手术切口完成手术。同时,超声刀可以良好地控制出血,减少了中转开放手术的几率。但是,目前腮腺内镜手术还没有统一的切口及术式,仍处于探索阶段。黄晓明等^[9]通过耳后约2 cm和下颌后约3 cm的两个切口完成了内镜辅助腮腺肿瘤切除术,Chen等^[10]通过耳后沟长2.0~2.5 cm的手术切口,在腔镜辅助下完成腮腺肿瘤的切除术。尽管这些术式将手术切口设计在耳后和下颌后位置,但切口仍位于头面较为外显部位,没有达到真正上体表无瘢痕

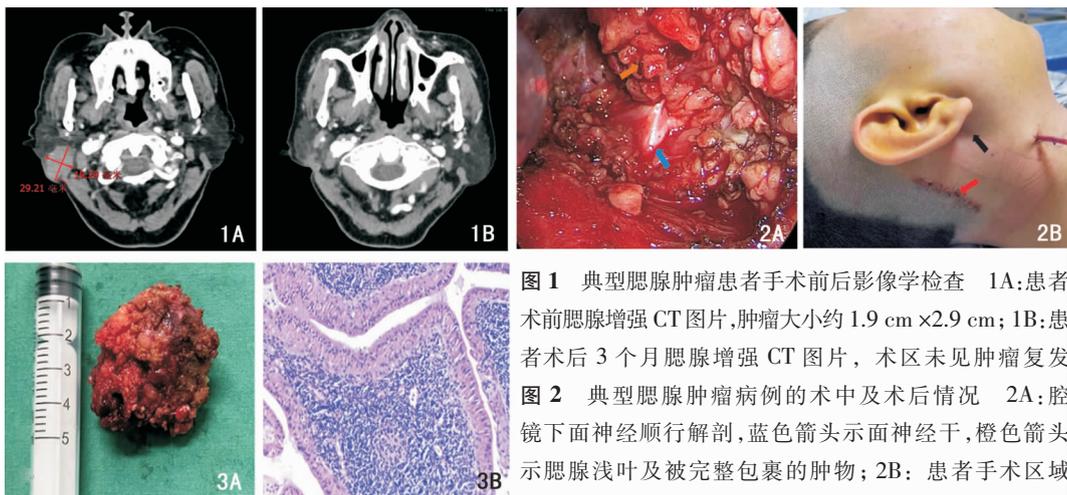


图1 典型腮腺肿瘤患者手术前后影像学检查 1A:患者术前腮腺增强CT图片,肿瘤大小约1.9 cm×2.9 cm;1B:患者术后3个月腮腺增强CT图片,术区未见肿瘤复发
图2 典型腮腺肿瘤病例的术中及术后情况 2A:腔镜下面神经顺行解剖,蓝色箭头示面神经干,橙色箭头示腮腺浅叶及被完整包裹的肿物;2B:患者手术区域外观,红色箭头示手术切口,黑色箭头示腮腺肿物切除

术后区皮肤外观 图3 典型腮腺肿瘤病例的手术标本情况 3A:手术标本的大体外观,肿物被正常腮腺组织包裹;3B:手术标本的病理结果为腺淋巴瘤 (HE ×200)

的效果。另外有研究根据肿瘤部位设计了不同的切口,包括耳后、下颌后、颞部及耳后发际线切口进行腮腺手术^[11]。这些研究之所以采用组合切口或者根据腮腺肿瘤位置选用不同的切口,是为了获得近距离路径切除肿瘤以保护面神经。值得注意的是,既往内镜辅助下腮腺手术大多没有先暴露保护面神经,安全性难以得到保证。作者团队在耳后发际线路径腔镜下精细且准确地顺行解剖面神经,在确定面神经平面的基础上完成腮腺手术,可以适用于腮腺浅叶不同部位的肿瘤,并且手术操作可以标准化,利于腔镜下腮腺手术的推广。

腮腺手术的常见并发症除了面瘫,还有耳垂麻木、涎瘘、口干和 Frey 综合征。腮腺腔镜手术同常规开放手术一样,重点需要保护面神经,腔镜下面神经分辨更清晰。在面神经解剖过程中,我们采取“桥隧”分离策略,在组织间隙中分离出隧道,在隧道上形成组织桥,再用电凝或者超声刀进行凝断。在面神经主干暴露前,采取“桥隧”薄层分离;面神经暴露后,用分离钳沿面神经表面做“桥隧”,并用钳的一边压下并保护面神经。研究发现通过耳后和下颌后组合切口可以保留耳大神经,可将耳垂麻木的风险大大降低^[9]。但是有研究发现耳后沟切口内镜辅助下手术患者耳垂麻木发生率,和常规切口无明显差异^[10]。作者在腔镜下分离耳大神经时,在其深面进行分离并保留耳垂支,将耳大神经及耳垂支粘于皮瓣上,不仅可以减轻后续操作对其的损伤,而且可以减少完全游离后血供受损带来的影响。超声刀具有凝固作用,可以将腮腺腺管断面良好闭合,术后及时加压包扎,可以减轻涎瘘风险^[12]。作者对于腔镜下腮腺术后的患者,术后第2天开始加压包扎,所有患者没有出现涎瘘。内镜下行腮腺肿瘤和部分浅叶切除,可以减轻腮腺损伤,并且尽可能保留了腮腺导管,可以一定程度上降低术后口干程度。术后面神经表面放置生物膜,可以降低 Frey 综合征的发生率。

值得注意的是,虽然耳后发际线切口径路腔镜下可以暴露整个腮腺,并可以给我们提供有效和足够手术空间,但是,能否顺利完成腮腺深部肿瘤切除或者腮腺全切,仍有待探讨。低度恶性肿瘤可做腮腺肿瘤及腺体部分切除术,但是腔镜下手术和开放手术的预后仍需进一步比较。另外,耳后发际线切口径路腔镜下行选择性颈部淋巴结清扫术,还有待进一步研究。腔镜辅助下完成腮腺肿瘤切除的操作难度较高,解剖结构在腔镜术野与传统开放手术存在差异,寻找面神经难度增加,建议在临床中应熟练

开放手术后再开展此类手术。

综上所述,腔镜辅助下耳后发际线径路面神经顺行解剖后腮腺肿瘤切除术提供了肿瘤切除的安全性和可行性,同时提高了美容效果和患者满意度,是一种可以标准化且具有实用价值的手术方式。

参考文献:

- [1] Stathopoulos P, Igoumenakis D, Smith WP. Partial superficial, superficial, and total parotidectomy in the management of benign parotid gland tumors: A 10-year prospective study of 205 patients [J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2018, 76(2): 455-459.
- [2] Quer M, Hernandez-Prera JC, Silver CE, et al. Current trends and controversies in the management of Warthin tumor of the parotid gland [J]. *Diagnostics (Basel)*, 2021, 11(8):1467.
- [3] Ungari C, Terenzi V, Salem YA, et al. Management of benign parotid tumors. What can we learn from our experience? [J]. *Ann Ital Chir*, 2022, 93:152-159.
- [4] 周雨秋, 李超, 蔡永聪, 等. 无充气经腋完全腔镜下胸锁乳突肌后缘与胸锁乳突肌间隙入路治疗甲状腺乳头状癌的比较 [J]. *中华外科杂志*, 2021, 59(8): 686-690.
- [5] 冯铁军, 谢宇, 林雅琪, 等. 腔镜手术与传统手术对腮腺良性肿瘤的治疗效果的 meta 分析 [J]. *南方医科大学学报*, 2021, 41(3):464-470.
- [6] Pawar P, Vaishampayan S, Shah DH, et al. Retro-auricular endo-assisted selective neck dissection (how I do it) [J]. *Oral Oncol*, 2020, 110:104942.
- [7] Park JO, Kim SY, Chun BJ, et al. Endoscope-assisted facelift thyroid surgery: an initial experience using a new endoscopic technique [J]. *Surg Endosc*, 2015, 29(6): 1469-1475.
- [8] 高天喜, 陈敬国, 赵健, 等. 小钳口 LigaSure 在腮腺肿瘤切除术中的应用 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2021, 27(4): 440-444.
- [9] 黄晓明, 郑亿庆, 孙伟, 等. 无注气内镜辅助下腮腺浅叶部分切除术 [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2009, 44(6): 512-513.
- [10] Chen J, Chen W, Zhang J, et al. Modified endoscope-assisted partial-superficial parotidectomy through a retroauricular incision [J]. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*, 2014, 76(3):121-126.
- [11] Gao L, Liang QL, Ren WH, et al. Comparison of endoscope-assisted versus conventional resection of parotid tumors [J]. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2019, 57(10):1003-1008.
- [12] Zhang DM, Wang YY, Liang QX, et al. Endoscopic-assisted resection of benign tumors of the accessory parotid gland [J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2015, 73(8):1499-1504.

(收稿日期:2022-12-25)

本文引用格式:刘志锋,江青山,李明,等.腔镜下耳后发际线径路面神经顺行解剖后腮腺良性肿瘤切除术的临床分析[J].*中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*,2023,29(6):86-88. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202322558

Cite this article as:LIU Zhifeng, JIANG Qingshan, LI Ming, et al. Endoscopic resection of benign parotid gland tumors after antegrade facial nerve dissection via a retroauricular hairline incision [J]. *Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg*, 2023, 29(6): 86-88. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202322558