doi:10.11659/jjssx.03E018121

·病例报道·

无痛胃镜下咽喉纤维血管性息肉黏膜剥离切除1例报道

何天湖,龙庆林,代剑华 [陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院全军消化病研究所,重庆 400038]

Laryngopharyngeal fibrovascular polyp mucosal dissection under painless gastroscopy:1 case Report

HE Tian-hu, LONG Qing-lin, DAI Jian-hua [Institute of Digestive Disease, First Affiliated Hospital of Army Medical University (Third Affiliated Hospital), Chongqing 400038, China]

[摘 要] **目的** 探讨胃镜下黏膜剥离术治疗咽喉部纤维血管性息肉的有效性及安全性。**方法** 对1例咽喉部右侧壁1个7 cm×2 cm隆起性病变行胃镜下黏膜剥离切除术,术后将切除物送病理检查;观察患者术后创面愈合情况及症状改善情况。**结果** 胃镜下黏膜剥离切除术过程顺利,创面小,出血量少,操作时间短,无穿孔。术后病理提示为纤维血管性息肉。患者术后进食梗阻感明显消失,无术后出血、感染等并发症,治疗创面愈合好,恢复快,术后3 d开始进食流食。**结论** 体积较大或较长的咽喉部纤维血管性息肉,可采用胃镜下黏膜剥离术切除治疗。黏膜剥离术可完整切除病变,疗效与手术相当,且创伤小、并发症少、恢复快、费用低,安全有效。

[关键词] 纤维血管性息肉;咽喉;黏膜下病变;胃镜下黏膜剥离术

[中图分类号] R739.65 [文献标识码] B [收稿日期] 2018-05-13

咽喉部纤维血管性息肉是一种良性增生性包块,常发生于咽喉颈段,复发及恶变罕见。因其生长缓慢患者常无明显临床症状,体积巨大时可造成晕厥、窒息以及吞咽困难等严重病变。对于体积较大的咽喉部良性肿瘤治疗上多采用手术治疗。由于位置深、术野小、瘤体周边解剖结构复杂等因素,手术治疗是一个临床难题[1]。内镜下黏膜剥离术(endoscopic submucosal dissection,ESD)是近些年发展成熟的一种新型内镜下微创技术,可以用于消化道黏膜下肿瘤、消化道早期癌和癌前病变等的治疗。与外科手术相比,既能保证肿瘤组织的彻底切除,又能最大限度地保留正常组织及功能。ESD创伤小,术中术后并发症少,创面愈合快,患者易耐受,恢复迅速,诊疗费用低。因而,我们应用ESD治疗方式治疗咽喉部的巨大肿瘤,探讨该治疗方法的有效性和安全性。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,43岁,2017年6月因咳嗽后有条带状肿物脱出于口腔收入陆军军医大学第一附属医院消化内科。患者自诉发现手指状肿物表面光滑,伴有进食梗阻感,偶伴有呼吸困难。2017年7月我院胃镜检查提示:咽喉部右侧近食管入口见光滑带蒂黏膜隆起,可活动。初步诊断:咽喉隆起,疑为纤维瘤。患者一般情况可,查体无明显异常。完善咽喉镜、心电图、胸部CT等辅助检查。术前检查及病史无手术禁忌,经讨论后拟行无痛胃镜下黏膜剥离术切除咽喉部黏膜下肿瘤。

1.2 喉镜检查

喉镜下可见在咽喉部右侧近食管入口见光滑带蒂黏膜隆起,大小约7 cm×2 cm,可活动,表面黏膜光滑(图1)。



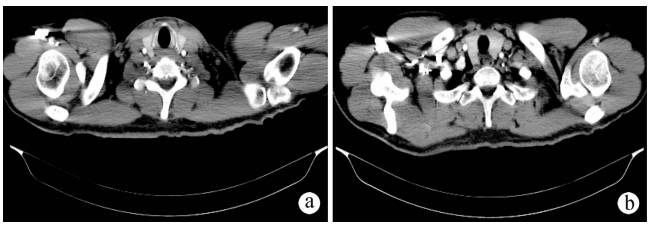
a:病变部位呈指状隆起,表面光滑;b:起始部位为亚蒂;c:多发大淋巴滤泡

图1 喉镜下图片

[通信作者]代剑华,E-mail:hetianhu@hotmail.com

1.3 胸部 CT 检查

我院胸部 CT 示食管入口处可见低密度结节影，食管上段内结节状低密度结节影(图 2)。

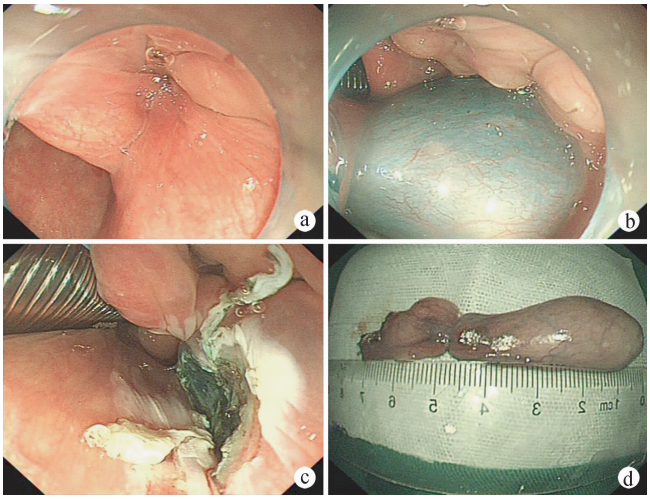


a:食管入口处可见低密度影;b:食管上端可见低密度结节影

图 2 胸部 CT 图片

1.4 无痛苦胃镜下黏膜剥离术切除

术前常规禁食 8 h,禁水 6 h,采用气管插管下全身麻醉。术中患者取左侧卧位,胃镜下可见咽喉部见一长条形活动性带蒂黏膜隆起根部,瘤体进入食管腔内,长约 7 cm、粗约 2 cm,表面光滑,可活动,食管黏膜光滑。使用注射针(VIN-23)在隆起病变根部黏膜下注射含美兰 + 去甲肾上腺素的甘油果糖,抬举征阳性;用 Dualknife(KD-650)切开病变周围黏膜,用 Dualknife(KD-650)、ITknife(KD-611)完整剥离病变,少量出血,止血钳(FD-410)多点止血。创面未见活动性出血。切除物送检。手术过程顺利,无穿孔(图 3)。

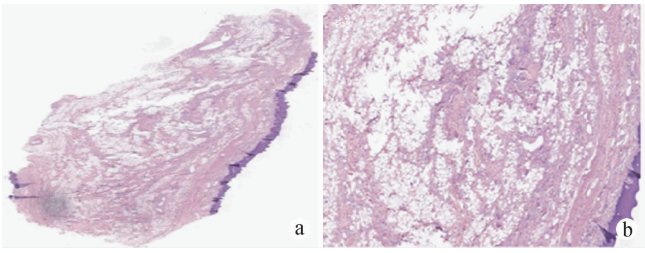


a:术前咽喉部近食管入口见长条形活动性带蒂黏膜隆起根部情况,质软;b:术中行黏膜下注射;c:黏膜下剥离完整切除病变;d:切除后标本

图 3 手术图片

2 结果

患者术后 3 d 开始进食流食,恢复良好,进食梗阻感消失,随访 3 个月未见明显异常,手术创面愈合好。病理结果回示咽喉黏膜下纤维、血管及脂肪组织增生,符合纤维血管性息肉(图 4)。



a:整体病例切片;b:局部病例切片,内部可见大量纤维组织、脂肪空泡以及新生血管组织存在

图 4 病理图片

3 讨论

咽喉纤维血管性息肉是一种良性肿物,男性多见、一般为单发[2],多体积较小,在临床少见,巨大肿物更为罕见。此类病变的病理学改变为表面被覆鳞状上皮细胞,可含有脂肪、纤维及血管,但其成分比例可能有很大差异,病理学界曾将其作为纤维瘤、纤维上皮息肉、带蒂脂肪瘤、纤维脂肪瘤、黏液纤维瘤等看待,后来国际肿瘤组织学分类将其统一称为纤维血管性息肉。喉部纤维血管性息肉早期体积较小可无任何症状,出现症状则展示其体积较大且已经突入食管内,因此,常被认为是食管肿瘤。Lee 等[3]认为这种突入食管的纤维血管性息肉的根蒂多数位于下咽环后区特别是下咽肌肉较薄弱区域:环咽肌间的 Kilian 裂、隙环咽肌与食管入口间的 Laimer 三角。其可随吞咽活动进入食管,甚至胃内。本例喉咽纤维血管性息肉患者在早期并无症状,随着病变的发展肿物增长堆积于咽喉处才出现呼吸障碍,肿物脱入食管则出现吞咽困难。较大的喉咽纤维血管性息肉脱入咽喉,引起窒息。患者因长期进食困难可出现贫血消瘦等症状。此类肿物含有一定的血管成分,建议术前行颈胸部 CT 等检查,以确定肿瘤根蒂血供情况。

目前对于体积较小的喉咽纤维血管性息肉,超声刀、激光切除是常用治疗手段;对于体积较大或较长的喉咽纤维血管性息肉,可采用外科手术或内镜下黏膜剥离术。由于病变位置深、术野小、瘤体周边解剖结构复杂等因素,外科手术创伤大、风险高、并发症多、费用高,治疗时间较长。ESD 是近些年发展起来的微创治疗方法,在治疗良性及早期消化道肿瘤方面的疗效及优势被国内外专家认可[4-11]。ESD 在内镜黏膜下注射基础上利用特殊的高频电刀将病变所在黏膜剥离。较之外科手术,ESD 为之提供了更多的选择,疗效与外科手术相当,具有并发症少、住院时间短、恢复快的优势[12]。ESD 可将病变从基底部完全剥离切除,术中术后并发症少,患者痛苦小,术后 3 d 可以进食流食,创面愈合周期短。但由于喉咽纤维血管性息肉血管成分

doi:10.11659/jjssx.01E018023

·病例报道·

颅内动脉瘤破裂形成血肿急诊手术临床疗效分析

杨 星,梁 君 (徐州医科大学附属医院神经外科,江苏 徐州 221000)

Efficacy of emergency surgery for hematoma caused by ruptured intracranial aneurysms

YANG Xing, LIANG Jun (Neurosurgery Department, Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou Jiangsu 221000, China)

[摘 要] **目的** 总结颅内动脉瘤破裂形成脑内血肿的急诊手术治疗体会。**方法** 收集整理我院2009年6月至2016年12月收治的45例颅内动脉瘤破裂形成脑内血肿的患者资料,均急诊开颅夹闭动脉瘤及血肿清除术,对其手术过程及预后进行分析。**结果** 术后患者死亡6例,出院时仍昏迷5例,神经功能障碍者12例,基本正常者22例。**结论** 高血压患者脑内血肿需警惕动脉瘤破裂可能;急诊手术清除血肿、夹闭动脉瘤可改善预后,手术操作需谨慎。

[关键词] 颅内动脉瘤;颅内血肿;显微外科手术;预后

[中图分类号] R793.4 [文献标识码] B [收稿日期] 2018-01-11

颅内动脉瘤是神经外科常见重症疾病,是脑动脉内腔局部扩大造成动脉壁的瘤样突出。高血压是动脉瘤形成危险因素,动脉瘤患者往往具有高血压病史[1-2]。动脉瘤未破裂一般无明显症状,一旦破裂其致残率、致死率极高,其破裂往往表现为蛛网膜下腔出血,形成脑内血肿少见[3-4]。因此对于高血压脑出血患者,我们需警惕合并动脉瘤可能。对于动脉瘤破裂形成血肿的治疗,多数学者认为急诊手术清除血肿并夹闭动脉瘤可改善预后[5-8]。既往有学者报道过此类病例,但在临床工作中遇到高血压脑出血患者,我们有时会忽略其有合并动脉瘤可能,这将极大程度上增加手术的风险[3-5]。为此,我们总结了45例动脉瘤破裂形成颅内血肿患者的临床资料,为进一步提高神经外科医师对动脉瘤破裂形成血肿的认识。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2009年6月至2016年12月收治的动脉瘤破裂患者45例,其中男26例,女19例,年龄41~72岁,平均56.7岁。45例病例术前行头颅CT提示脑内血肿,且均行头颅CTA确诊为颅内动脉瘤,排除外

多,且位置特殊,故应预防延迟性出血及窒息风险。因而治疗时需行麻醉插管保护气道。本例患者经无痛苦胃镜下黏膜剥离术切除咽喉纤维血管性息肉,术中操作顺利,无相关并发症出现,术后进食早,恢复时间短,进食梗阻症状明显改善。采用ESD治疗咽喉纤维血管性息肉近期安全有效。

[参考文献]

[1] 全超坤,张龙城,林欣然,等.咽喉部巨大血管瘤治疗11例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(6):281-282.doi:10.3969/j.issn.1001-1781.2011.06.014.

[2] Nuyens MR, Bhatti NI, Flint P. Multiple synchronous fibrovascular polyps of the hypopharynx[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2004, 66(6):341-344. doi:10.1159/000081892.

[3] Lee SY, Chan WH, Sivanandan R, et al. Recurrent giant fibrovascular polyp of the esophagus[J]. World J Gastroenterol, 2009, 15(29):3697-3700. doi:10.3748/wjg.15.3697.

[4] 梁 品,胡 祥. ESD:早期胃癌的新选择[J].医学与哲学,2016,37(8):11-13. doi:10.12014/j.issn.1002-0772.2016.04b.04.

[5] 刘靖正,姚礼庆.内镜黏膜下剥离术(ESD)在消化道肿瘤治疗中应用的新进展[J].复旦学报(医学版),2012,39(2):198-202. doi:10.3969/j.issn.1672-8467.2012.02.018.

[6] 杨光旭. ESD术对早期胃癌及癌前病变的治疗价值[J].实用癌症杂志,2017,32(4):629-630. doi:10.3969/j.issn.1001-5930.2017.04.031.

[7] 吴正奇,李世华,张志镒.内镜下治疗早期胃癌及癌前病变的安全性分析[J].中国微创外科杂志,2014,14(11):977-980. doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2014.11.003.

[8] Yamaguchi N, Isomoto H, Fukuda E, et al. Clinical outcomes of cadoscopic submucosal dissection for early gastric cancer by indication criteria[J]. Digestion, 2009, 80(3):173-181. doi:10.1159/000215388.

[9] Tanaka S, Oka S, Chayama K. Colorectal endoscopic submucosal dissection:present status and future perspective, including its differentiation from endoscopic mucosal resection[J]. Journal of gastroenterology, 2008, 43(9):641. doi:10.1007/s00535-008-2223-4.

[10] Park YM, Cho E, Kang HY, et al. The effectiveness and safety of endoscopic submucosal dissection compared with endoscopic mucosal resection for early gastric cancer:a systematic review and metaanalysis[J]. Surgical endoscopy, 2011, 25(8):2666-2677. doi:10.1007/s00464-011-1627-z.

[11] Oyama T, Tomori A, Hotta K, et al. Endoscopic submucosal dissection of early esophageal cancer[J]. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2005, 3(7):S67-S70. doi:doi.org/10.1016/S1542-3565(05)00291-0.

[12] 赵 飞,杨建民,徐启顺,等.早期消化道肿瘤内镜黏膜下剥离术和外科手术治疗的有效性和安全性Meta分析[J].中国内镜杂志,2014,20(9):912-918. doi:1007-1989(2014)09-0912-07.

(编辑:刘 艺)