维普资讯 http://www.cqvip.com

腮腺混合瘤术后复发和并发症的临床分析

临床学院口腔科 陈方育* 张劲松 张福军 季 平

提 要 本文分析了经手术治疗,病理证实的68例腮腺混合瘤的发病情况、临床特点、术后复发原因。对手术术式的选择及术后并发症的预防进行了讨论。

关键词 腮腺; 混合瘤; 并发症
中图分类号 R739.87;R730.3

腮腺混合瘤(又称多形性腺瘤),是最常见的涎腺肿瘤。尽管近来,手术切除的复发率有所降低,但术后局部复发和并发症的处理,仍为临床上经常遇到的问题。本文就我院1993年～1998年,经手术治疗68例腮腺混合瘤,结合文献对术后局部复发的原因、术后并发症的处理进行探讨。

1 临床资料

1.1 **性别与年龄** 68例中,男性32例,女性36例;年龄18～67岁,平均年龄40.8岁。

1.2 **部位** 左侧38例,右侧30例;耳垂区44例,耳屏前13例,颌后区6例,下颌角区5例;位于腮腺腺体浅面6例,腮腺深面7例。

1.3 **病程** 患者发现肿瘤到就诊时间最短者1 月,最长达28年,平均时间5.2年。

1.4 **临床特点** 绝大多数患者,早期为无痛性肿块,生长缓慢,常无自觉症状,病期较长;多数位于腺体浅面,少数在腺体深面,且向咽部或颌后生长;肿瘤大小不等,小者如黄豆粒,大者直经达15～30cm;肿瘤常呈球状、分叶状或不规则状,周界清楚,质地较硬,一般可活动。

1.5 **初治与复治** 68例患者中,初治者62例,外院治疗后来我院复治者6例。

1.6 **手术治疗** 68例中,单纯摘除肿瘤5例,腮腺肿瘤及肿瘤周围正常腺体切除11例,保留面神经的腮腺浅叶及瘤体切除39例,保留面神经的全腮腺及瘤体切除11例,未保留面神经的全腮腺及瘤体切除2例.

1.7 **并发症与随诊**

复发 68例中有4例复发,1例复发2次,3例复发1次,复发率为5.88%.

术后随诊28例,随诊时间3月～3年,平均时间8个月,其中面瘫12例,(2例遗留永久性面瘫);积液及涎瘘6例,味觉出汗综合症(Frey's症)8例.

2 讨论

2.1 腮腺混合瘤的术后局部复发

腮腺混合瘤是涎腺最常见的肿瘤,在涎腺肿瘤中,腮腺混合瘤的发生率可高达80%[1]。因此在临床上仍不乏局部复发患者,在面神经解剖的腮腺浅叶切除术未被广泛采用前,单纯剜除术的复发率可高达30%～50%[2,3,4]。自开展腮腺浅叶切除作为腮腺混合瘤最低限度的手术后,使复发率下降到2%[6,7]。张志愿等报告557例涎腺混合瘤,手术治疗后的局部复发率为4.6%,其中初治病例的复发率为3.1%,而复治病例达25.7%[6]。本组68例,术后局部复发率为5.88%;其中初治病例的复发率为3.2%(2/62例)而复治病例达33.3%(2/6例).由此可见腮腺混合瘤局部复发与术式及初,复治病例有较密切关系。这是因为(1)术时肿瘤包膜受明显损害或破裂致使瘤组织种植而复发;(2)瘤细胞浸润包膜或肿瘤小突起通过包膜不完整处侵入邻近腺组织;当应用剜除术时,这些散在的或成簇的小瘤芽可被分离遗留于腺组织内而复发;(3)极罕见的多中心病灶引起的术后局部复发。

为了预防腮腺混合瘤术后局部复发,对于腮腺混合瘤的手术治疗,应包括肿瘤以外正常腺组织一并切除及在可能范围内保全面神经为原则。这就是:(1)认真确定第一次手术术式,以一次性彻底切除为目标。放弃单纯的剜除肿瘤的术式;(2)采用保留面神经的腮腺肿瘤及浅叶切除术,本组39

* 男,1943－10出生,副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

例;(3)对于腮腺深层混合瘤采用保留面神经的全腮腺切除术;(4)对于肿瘤位于浅层组织较小肿瘤,可采用腮腺肿瘤及瘤周部份正常腺体的区域性切除术;(5)对于术前的穿刺活检,只能细针抽吸;对于术中冰冻切片检查,切忌切破被膜切取被检组织,而应以肿瘤与正常腺组织整块切取,以免瘤细胞种植复发;(6)对于已复发的腮腺混合瘤应依照肿瘤的范围、复发的次数及原来手术类型分别选择手术.术式可为单纯切除瘤结节直至全腮腺或包括面神经的切除[8]。

2.2 腮腺混合瘤术后并发症的处理

2.2.1 面神经麻痹(面瘫):腮腺混合瘤术后最常见的并发症是面神经的部份或全部暂时性或永久性面瘫。本组面瘫12例,10例(14.7%)为暂时性面瘫,2例(2.9%)为永久性面瘫。面瘫常常发生在面神经解剖时,对面神经的过度牵拉和创伤,而损伤面神经分枝,或者术后组织肿胀压迫神经末梢所引起。故要求在面神经解剖时,操作轻柔,按层次及神经走行仔细寻找,避免过度牵拉和机械性刺激。暂时性面瘫一般可望在3~6月内恢复,在这期间口服神经营养药物及局部理疗,亦可使用激素2~3天,可明显减轻暂时面瘫症状及持续时间。面神经一旦切断或切除,应该立即进行面神经修复:(1)面神经部份切除者,可行端端吻合;(2)面神经全部切除者可行神经移植术.

2.2.2 局部积液及涎瘘:腮腺混合瘤术后1周左右,会出现局部积液或涎瘘,这主要是由于残存腺体继续分泌所致。本组有6例(8.8%)发生。术后及时的良好的加压、包扎可预防发生,并在进食前口服阿托品0.3mg一日三次,以减少唾液分泌;对于积液量多,可吸尽后再加压包扎,其时间应当延长,对涎瘘久不愈合者,可给予小剂量放射治疗。

2.2.3 味觉出汗综合征(又称耳颞神经综合症):见于腮腺手术或损伤后,咀嚼时引起面部味觉性出汗和潮红。术后3~6月发生。本组发现8例(11.76%),其病理机制是"迷走再生",耳颞神经将来自耳节的副交感纤维带到腮腺。由于创伤或手术切断这些纤维和交感汗液分泌纤维,产生两组切断端,几周后发生一些交叉联合,以致刺激分泌唾液的副交感神经纤维可导致不适当的出汗[9]。味觉出汗综合征很少造成不良后果,症状较严重,积极要求治疗不多。放射及手术治疗均不满意。可用抗胆碱能制剂,拟制汗腺分泌。

参考文献

1. Kucan J O, et al. Br J plastic Surg 1981; 34:299
2. Conley J, et al. Arch Otol 1979; 105:247
3. Krolls SO, et al. Cancer 1972; 30:276
4. Kirklin JW, et al. Surg Grmec Obstet 1951; 92:721
5. 俞光岩, 编. 涎腺疾病,第1版,北京医科大学.中国协和医科大学联合出版社 1994; 131,245
6. Fee W F Jr, et al. Laryng 1978; 88:265
7. Wooks JE, et al. Am J Surg 1975; 130:460
8. Chang EZ Lee Wc, et alJ oral Marillofac surg 1985; 43:680
9. Gordon, A.B .et al: Am J Surg 1976; 132:54

(收稿日期 1998-12-16)

Clinical analysis of 68 cases of postoperation recurrence and complications of parotid mixed tumors

Chen Fangyu, et al
Department of stomatology, college of clinical medicine

This article analyzes the pathogenesis, clinica.l manifestations and the causes of postoperation recurrance of 68 cases of parotid mixed tumors which were treated by operation and identified by pathological examination. It discusses about the selection of the way for operation and the prevention of postoperative complications.

KEY WORDS Parotid gland;Mixed tumors;Complications