DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.09.028
第22卷第9期 第三军医大学学报 Vol. 22, No. 9
2000年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2000

文章编号:1000-5404(2000)09-0885-02

论著

喉大部切除联合双蒂肌皮瓣声门整复术的疗效

姬长友,陈继川,关力谦,刘兆华,杨 成,周本忠 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所耳鼻咽喉-头颈外科中心,重庆 400042)

提 要:目的 探讨喉癌手术的疗效,提高喉癌病人的生存质量。方法 53例男性声门型鳞状细胞癌采用垂直前侧位喉大部切除颈前皮瓣和肌筋膜双蒂整复术。术后辅以放疗。结果 53例病人术后吞咽及发音功能基本恢复,拔管率92.5%,3年生存率为82.5%,5年生存率为76.8%。结论 对一侧声带癌向前至声带前联合并累及对侧声带前1/3的病人,采用垂直前侧位喉大部切除颈前皮瓣和肌筋膜瓣双蒂整复是一种有效的术式,在切除肿瘤的同时又能保留喉的部分功能,有良好的应用前景。

关键词:喉肿瘤;癌;喉切除术;生存率
中图法分类号:R739.65;R767.91 文献标识码:A

Combination of vertical-lateral partial laryngectomy and double pedicle musculocutaneous flap glottoplasty for glottic carcinoma

JI Chang-you, CHEN Ji-chuan, GUAN Li-qian, LIOU Zhao-hua, YANG Cheng, ZHOU Ben-zhong (Department of Otolaryngology and Head-Neck Surgery, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To explore the value of the combination of vertical-lateral partial laryngectomy and double pedicle musculocutaneous flap glottoplasty for the treatment of glottic carcinoma. Methods The operation were performed on 53 patients with glottic sqamous carcinoma and then radiotherapy was followed. Results All patients acquired good speech and swallow function after operation. The decannulation rate was 92.5% and 3- and 5-year survival rate were 82.5% and 76.8% respectively. Conclusion This operation possesses the advantages of resecting tumor and preserving the laryngeal functions and has good prospect for application.

Key words: laryngeal neoplasm; carcinoma; laryngectomy; survival rate

垂直前侧位喉大部切除是治疗声门癌(T_2、T_3)的常用且有效术式,近20年来,已广泛用于临床。我科于1985年12月至1996年12月对53例声门型喉癌(T_2、T_3)病人,采用垂直前侧位喉大部切除颈前皮瓣联合肌筋膜瓣双蒂声门整复,取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

本研究53例男性患者,年龄46~71岁,以50~60岁为多,占32例。根据国际抗癌协会(UICC1987)制定的TNM分期标准,其中$T_2N_0M_0$ 28例,$T_2N_1M_0$ 2例,$T_3N_0M_0$ 17例,$T_3N_1M_0$ 6例。病理诊断全部为鳞状上皮细胞癌。

作者简介:姬长友(1950-),男,河南省夏邑县人,主任医师,主要从事耳鼻咽喉-头颈肿瘤的诊疗方面的研究,发表论文18篇。电话:(023)68757640

收稿日期:1999-05-15;修回日期:2000-07-15

1.2 治疗方法

1.2.1 手术适应症 一侧声带癌向前累及前联合或及对侧声带前方、或向上侵及喉室、或向下发展至声门下区,但不超过1 cm。

1.2.2 手术切除的范围 切除患侧声带全部、喉室、室带、杓状软骨及全部甲状软骨翼板、前联合及对侧部分声带及室带。必要时切除部分环状软骨。

1.2.3 肌皮瓣及肌筋膜瓣的设计 ①肌筋膜瓣的制备:将皮肤连同颈阔肌翻至舌骨处,显露出带状肌筋膜,将带有部分带状肌的筋膜游离约2.0 cm×2.5 cm,上下端剪断,向外翻转备用。②肌皮瓣的制备:喉部分切除后,将皮肤复位,根据喉部缺损的大小、形状及部位制作蒂在患侧的皮瓣。皮瓣与喉腔缺损部位等高,以颈中线为底约3 cm×4 cm大小的连同颈阔肌的皮岛。在皮瓣的根基处制作薄层皮片,宽度不超过0.8 cm。

1.2.4 肌皮瓣及肌筋膜瓣的应用 将带状肌筋膜瓣翻入喉腔,前端与健侧声带的残端相缝合,并掩盖暴露的甲状软骨板。患侧的肌皮瓣向喉内翻转,底边与同侧喉后切缘缝合,上边与咽切缘缝合,下边与环状软骨粘膜切缘或气管环上缘缝合,喉腔放置扩张指,将患侧薄层皮片内翻与对侧带状肌筋膜缝合,

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

关闭喉腔。

53 例垂直前侧位喉大部切除的同时有 8 例行选择性颈廓清术。术后 3 周全部进行放疗，共 7 周，总剂量 60～70 GY。放疗结束 1 周后堵管 1 周，无呼吸困难者拔除气管套管。

2 结果

2.1 呼吸功能

拔管率 92.5%。

2.2 发声功能

90% 发音基本满意，发声轻度嘶哑，语言交流无困难。10%患者有中度或重度发声嘶哑，包括堵管发声者。

2.3 吞咽功能

术后鼻饲流汁 2 周，拔除扩张指后去除鼻饲管改为经口进食。18%的患者初期进流汁出现呛咳，10 d 左右误咽消失，吞咽功能全部恢复。

2.4 生存率

3 年生存率 82.5%，5 年生存率 76.8%。

2.5 并发症

术后伤口感染 7 例，3 例出现喉瘘，经局部换药和全身增加营养，分别于 1 周和 2 周内愈合，肺部感染 2 例，可能与卧床及吸痰不深有关。

3 讨论

3.1 垂直前侧位喉大部切除对生存率的影响

垂直部分喉切除是治疗声门型喉癌的有效术式。它不仅能够有效的切除肿瘤，而且尽可能的保留喉功能。其术后生存率高和喉功能恢复满意已为人们所接受。近年来，随着喉癌临床病理学研究的进展及该术式的不断推广，手术适应症有所扩大，对部分晚期喉癌(T_3、T_4)选择的施行功能保全性的喉大部切除正在被越来越多的学者所接受。其疗效与同期病变相比 5 年生存率不低于全喉切除术[1～3]。目前 T_3、T_4 病变的部分喉切除 5 年生存率可以达到 70%，这说明有关 T_3 病变一律喉全切除的概念已经过时。本组病例中 $T_3N_0M_0$ 有 17 例，$T_3N_1M_0$ 有 6 例，占全组 43%(23/53)。全组病例拔管率为 92.5%。90%的病人发声满意。3 年生存率占 82.5%，5 年生存率为 76.8%。这表明垂直前侧位喉大部切除，颈前皮瓣联合肌筋膜瓣双蒂声门整复术对声门型喉癌是具有良好的疗效(T_2、T_3)，特别是颈前皮瓣联合肌筋膜瓣双蒂修复有其优越性。声门重建性高，发音效果满意，该皮瓣血运丰富，成活率高，在同一术野取材方便，术中可灵活取材；其次肌皮瓣具有一定张力，可代替杓状软骨及声带，能有效的防止喉狭窄，提高发音效果，减轻误咽，这些皮瓣是其它整复材料无法替代的。

3.2 垂直前侧位喉大部切除的适应症

屠规益等[4]认为，喉癌 T_1、T_2 病变只能做部分喉切除术，不应采用全喉切除术，这已为文献所证实。T_3 患者，声门上型，亦行 3/4 切除。声门一侧病变，行扩大喉部分切除。双侧声带病变或声门上下有扩展，可用以保存喉功能为前提的其他喉部分或喉大部切除，甚至喉次全切除；T_4 患者，声门上型在严格选择下有一部分尚可能做喉部分切除术，加上部分下咽或部分舌根切除；声门型癌 T_4 病变大多喉内已广泛侵犯，同时已有喉外侵犯，以全喉手术为宜。我科自 1985 年以来对 53 例 T_2、T_3 声门型喉癌患者行垂直前侧喉大部切除颈前肌皮瓣联合肌筋膜瓣双蒂声门整复术，不仅切除肿瘤，还可修复喉功能，提高了生存质量。因此 T_3 病变不应被视为部分喉切除术的禁忌。我们的经验是正确分期，对 T_3 病变应强调仔细了解病变范围，确定切除范围。通常对一侧声带癌向前累及前联合或对侧声带前方或向上侵及喉室或向下至声门下区，但不超过 1 cm 者，可采用本术式。

3.3 喉功能的恢复

对于 T_2、T_3 喉癌，由于切除范围较大，常涉及患侧全部声带、喉室、室带，甚至可切除 3/4 喉，这不可避免地增加了喉腔修复的难度。尽管目前修复方法较多，但均不理想。本组病例采用颈前肌皮瓣联合肌筋膜双蒂修复声门，新建的喉腔较宽大，有足够的通道。由于重建喉腔的肌瓣具有一定张力，不致因呼吸造成负压而内陷，因此保证了呼吸道通畅，这使本组病例拔管率为92.5%，在发音功能上，由于重建喉腔合理，气道宽畅，通气好，术后均能发音，能够满足日常对话，其中 90%发音满意，仅有轻度声嘶。10%患者则有中重度声嘶。在吞咽功能上，由于采用双蒂肌瓣，加固梨状窝内侧壁，使梨状窝不易变形，在本组病例只有 18%的患者在初期进食流汁时出现呛咳，10 d 后误咽消失，吞咽功能全部恢复。

参考文献：

[1] 费声重，时曜晞，王尔莉，等. 218 例部分喉切除术生存率分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1986，21(4)：281－283.

[2] 屠规益，唐平章，贺永东，等. 应用舌骨肌瓣修复部分喉术后缺损[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1996，31(1)：39－42.

[3] 贾深仙，孙 冰，尚连娣. 扩大喉部分切除术治疗 T_3 声门癌[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，1996，31(6)：365－367.

[4] 屠规益，贺永东. 喉癌喉部分切除术的扩展：II 声门型喉癌——扩大喉垂直部分切除术[J]. 耳鼻咽喉-头颈外科，1995，2(3)：195－199.

（编辑 谢义霞）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net