

·病例报告·

小儿颈动脉体瘤手术治疗一例

赵小冬 吕海丽 郭永清 孙开

患儿女, 4岁。因发现左颈部肿物1年余入院。该患儿于1年前无明显诱因出现左颈部肿胀, 无疼痛, 使用抗生素, 初期肿胀消退, 半个月后又复出现肿物, 并呈渐进性增长, 再次静脉滴注抗生素无效。来我院1个月前曾在当地医院行颈侧切开肿物取活检, 病理活检结果示“(左颈部)副神经节细胞瘤”。入院后体格检查: 左颈动脉三角区可触及一约6.5 cm × 6.0 cm 肿物, 质地中等, 左右活动尚可, 上下活动受限。肿物表面可扪及血管波动, 听诊未闻及血管杂音。发音及吞咽正常, 无呼吸困难及Homer氏综合征, 伸舌左偏。颈部彩色超声示左下颌角下方周围可见前后径为4.2 cm的实质性肿物, 肿物呈分叶状, 内部光点不均匀, 周边尚有界限, 位于颈动脉深部, 肿物边缘紧邻颈内外动脉之间, 颈内外动脉间距增宽。颌下腺及腮腺未见异常回声。颈部CT扫描, 见图1。左侧口咽腔及喉咽腔受压内移并变窄。甲状软骨



图1 颈部CT扫描: 环椎椎左前外侧见一密度均匀软组织肿物影, CT值37.59Hu, 最大层面面积达5.0 cm × 10.0 cm, 上界达环椎水平, 下界达环状软骨水平以下, 内缘紧邻左喉咽壁

受压变形, 胸锁乳突肌受压向前移位, 肿物与左颈部血管分界显示清, 外后界几达皮下, 皮下脂肪及间隙消失。颈部淋巴结显示不清, 临床诊断为“左颈动脉体瘤”。术前备血400 ml, 于12月22日上午在全身麻醉下行“气管切开术, 左颈动脉外膜下动脉体瘤切除术。”采用下颌角后沿胸锁乳突肌前缘切口, 术中见瘤体包膜完整, 暴露瘤体, 充分解剖分离

作者单位: 130031 长春, 吉林大学第三临床医学院耳鼻咽喉-头颈外科(赵小冬、吕海丽); 厦门大学医学院附属中山医院耳鼻咽喉-头颈外科(郭永清); 吉林铁路中心医院耳鼻咽喉-头颈外科(孙开)

颈总动脉, 颈内外动脉, 颈内静脉, 迷走神经, 舌下神经和副神经, 并保护好。术中见左颈总、颈外动脉受压向左前移位, 左颈内动脉裹埋于瘤体之中且受压变细, 并伴随瘤体蒂部直达颈内动脉入颅处, 后方达椎前筋膜, 下方位于甲状软骨侧后方。术中将颈总动脉近心端及颈内动脉远心端挂线, 以备应急阻断时应用。然后自下而上沿动脉与瘤体之间“白线”充分游离瘤体, 逐渐将左颈内动脉游离解剖, 直达颅底颈内动脉入颅处。穿刺瘤体无囊腔, 完整切除瘤体。手术顺利, 出血约150 ml, 置引流管1根。行常规横切口气管切开, 放置6 mm 气管套管。切除肿物送病理, 术后病理报告结果同术前。术后给予抗炎及对症治疗, 术后出现进食、饮水呛咳, 给以神经营养药, 于术后1周左右呛咳症状消失, 术后第10天开始堵管, 无呼吸困难, 于第13天拔除气管套管, 术后未出现脑缺血性损害等并发症。

讨论 颈动脉体瘤是发生在颈总动脉分叉处的化学感受器瘤。其发病率低, 该病发病年龄主要集中在25~75岁的成人^[1]。汪忠镐^[2]所报告的69例颈动脉体瘤患者中, 年龄最小者为12岁。本例患者4岁, 小龄患儿颈动脉体瘤是本例的特点。该病症状主要为无痛性肿块, 可向左右移动, 上下移动受限, 部分肿瘤表面可扪及搏动。本病例的主要特点是患者年龄小且瘤体大, 因肿瘤已突向咽腔使咽腔受压变窄。另外, 小儿的咽部黏膜较成人更易发生水肿, 故为避免术后出现呼吸困难而进行了常规气管切开, 但也应注意到小儿气管切开术后的并发症及拔管困难等问题, 故行气管切开术前应权衡利弊, 而成人颈动脉体瘤手术则不一定要气管切开。小儿由于年龄小, 肿物大, 术后更易发生脑缺血性损伤及颅神经损伤等并发症。通过对本例小儿的治疗, 得到如下经验: (1) 术前不提倡活检, 活检使瘤体周围解剖发生变化, 会增加手术切除的难度及风险。(2) 术前应充分了解肿瘤与周围血管神经的毗邻关系, 备血。(3) 小儿由于咽腔窄, 软组织易于水肿, 瘤体大者应常规行气管切开术, 以减小术中及术后的风险。

参 考 文 献

- 1 Kojima S, Itokazu T, Oowa T, et al. A case report of carotid body tumor. *Auris Nasus Larynx*, 1997, 24: 211-216.
 - 2 Wang ZG. Surgical treatment of carotid body tumor in 69 cases. *Chin J Gen Surg*, 2002, 17: 9-11.
- 汪忠镐. 颈动脉体瘤的外科治疗 69 例分析. *中华普通外科杂志*, 2002, 17: 9-11.

(收稿日期: 2003-10-30)

(供稿编辑: 高健)