

·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

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.

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)

(收稿日期: 2003-10-30)

(供稿编辑: 高健)