

婴幼儿腮腺血管瘤的手术治疗

冯崇锦, 丁学强, 冉 炜, 陈松龄

(中山医科大学附属第一医院口腔科, 广东 广州 510080)

摘要:【目的】探讨婴幼儿腮腺血管瘤手术治疗的效果。【方法】对 23 例(年龄 40 d~2 岁)婴幼儿腮腺血管瘤施行保留面神经的腮腺及血管瘤切除术, 随访 3 个月至 3 年。【结果】全部创口 I 期愈合; 22 例随访期间未见肿瘤复发, 1 例术后 3 个月复发, 再次手术后至今未复发; 所有病例均无感染、涎瘘、永久性面瘫等并发症。【结论】婴幼儿腮腺血管瘤早期手术治疗可获得满意效果。

关键词: 血管瘤/外科学; 腮腺肿瘤/外科学; 婴儿

中图分类号: R 739.8 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2000)04-0308-02

Surgery of Hemangioma of the Parotid Gland in Infant

FENG Chong-jin, DING Xue-qiang, RAN Wei, CHEN Song-ling

(Department of Stomatology, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China)

Abstract: 【Objective】 To investigate the surgical results of hemangioma of the parotid gland in infant. 【Methods】 23 cases with hemangioma of the parotid gland in infant (age from 40 days to 2 years) were treated by parotidectomy and resection of hemangioma, associated with preserve of facial nerve. All patients were followed for 3 months to 3 years, and the surgical results were observed. 【Results】 Only one case was found recurrence of hemangioma 3 months postoperatively, and underwent reoperation, the others had not been found recurrence during the follow-up. All patients healed without infection, salivary fistula, and permanent facial paralysis. 【Conclusion】 Early surgery could lead to satisfactory results in hemangioma of the parotid gland in infant.

Key words: hemangioma / surgery; parotid neoplasms / surgery; infant

口腔颌面部血管瘤是婴幼儿常见的良性肿瘤, 约占全身血管瘤的 60%^[1]; 而腮腺区血管瘤因局部解剖结构复杂, 手术难度大, 以往多采用激素治疗或激光、冷冻等保守治疗, 疗效欠佳, 多数难以根治^[2,3]。我科 1996~1999 年共收治婴幼儿腮腺血管瘤 23 例, 均采用保留面神经的腮腺及血管瘤切除术, 效果满意, 现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

23 例腮腺血管瘤患者, 其中男 15 例、女 8 例,

年龄最小 40 d, 最大 2 岁, 平均年龄 6 个月, 1 岁以内 20 例。左侧 9 例, 右侧 14 例, 均为单侧。肿物最小 3 cm×3 cm×2.5 cm, 最大 7 cm×6 cm×10 cm。兼有皮肤病变者 8 例(散在红点、红斑或毛细血管扩张), 术前接受类固醇激素治疗 5 例, 瘤体内注射硬化剂或平阳霉素者各 1 例。

1.2 影像学检查

所有病例术前行磁共振成像(MRI)检查。均显示: 腮腺区软组织肿物, 呈圆形、分叶状或不规则形状, 但边界清晰, T₁WI 呈略低信号, T₂WI 呈较高信号, 增强扫描, 病变呈均匀强化。3 例肿物内有条状血管流空影及低信号影, 肿物侵入咽旁间

收稿日期: 2000-03-26

基金项目: 广东省卫生厅基金资助(A1999153)

作者简介: 冯崇锦(1963-), 海南万宁人, 硕士, 主治医师。

隙,颈部神经血管鞘轻受压移位。

1.3 病理学检查

肉眼观腮腺被膜完整,体积明显增大,呈紫红色。血管瘤主要侵犯腮腺小叶。镜下见小叶内腺泡和导管均为增生的毛细血管和血管内皮细胞团块所取代,严重者腺泡和导管消失或仅残留少许散在导管和腺泡。3例(年龄1.5~2岁)瘤体内见少量血窦腔,1例瘤体内见扩张的淋巴管。病理分型:毛细血管瘤19例、混合型血管瘤3例,淋巴血管瘤1例。

1.4 术中所见

选择气管插管全麻,采用保留面神经的血管瘤及腮腺全切除术。常规耳前“S”型切口,并切除病变皮肤。以2.5 g/L普鲁卡因(含肾上腺素)溶液行局部多层浸润麻醉。翻瓣后见肿物被膜大多完整,呈紫红色,部分病例有圆形小结节突起,质地软,未见正常腮腺组织(瘤体较大者)或仅残余少量正常腺泡组织(瘤体较小者)。沿瘤体被膜外仔细分离,并解剖面神经。本组有17例采用面神经总干至各分支顺行法解剖,6例采用分支至总干逆行法解剖。除5例面神经被瘤体推开外,其余18例均穿过瘤体,被瘤体所包绕,但神经与周围组织联系较疏松,可以分离。以小血管钳沿着神经走向边分离边剖开被膜及瘤体,完成面神经解剖,并逐步完整摘除腺体及瘤组织。本组除1例因术前行硬化剂治疗致组织粘连明显,分离时损伤颊支外,其余各例面神经保留完好。术中见3例有明显的供血血管,发自颌外动脉或颞浅动脉,与MRI显示相符,给予结扎。术中出血量最少者15 mL,最多者70 mL,一般为30~50 mL。输血量基本与失血量一致。

2 结果

本组无1例发生麻醉或手术意外。全部创口I期愈合。随访时间3个月~3年,22例未见肿瘤复发,仅1例术后3个月因颞部血管瘤复发再次手术,至今已3个月,未见复发。术后暂时性面瘫12例,表现为患侧口角稍歪斜,哭笑时较明显,多在1~2个月内恢复。所有病例均无涎瘘和永久性面瘫发生。

3 讨论

3.1 手术时机

婴幼儿腮腺血管瘤保守治疗方法很多,但多数难以根治^[2,3]。有些学者认为婴幼儿腮腺血管瘤有自然消退的可能,因而倾向保守治疗^[4]。我们认为,婴幼儿腮腺血管瘤的临床特点之一是血管内皮细胞大量增生,临床生长较快,保守治疗往往难以控制肿瘤生长,目前无法从症状体征或用某种特殊检查判定某一血管瘤是否可以消退及其退化率;对于婴幼儿的手术年龄等问题目前已经没有明显的限制,婴幼儿血管瘤多为毛细血管型^[5],1岁以内手术出血少,而随着年龄增大,病程进展,血窦发育成熟而丰富,手术易出血,面神经创伤大。因此我们主张婴幼儿腮腺血管瘤越早进行手术越好(最好在半年以内),术前的MRI检查有助于了解血管瘤的大小、毗邻关系、以及手术难度和出血情况的判断。本组年龄最小40 d,最大为2岁,平均手术年龄为6个月,无1例发生意外,手术效果满意,面神经功能恢复良好。

3.2 面神经的保护

面神经损伤会导致术后面瘫。从本组病例看,婴幼儿面神经总干较成人纤细,直径约1 mm,但一般可以辨认,且弹性较大,与周围组织联系较疏松,可以分离。我们的体会是:肿瘤较小时采用逆行法或顺行法解剖面神经均较容易,当肿瘤体积较大时,因神经分支较细,受压而位置变异较大,部分病例神经色泽改变,故难以辨认及分离。若采用逆行法解剖,不仅易出血,且操作时间长,损伤机会较大。面神经总干相对较粗,位置较确定,易于辨认,采用顺行法解剖很大程度上可避免损伤神经,缩短手术时间,减少出血。1例因手术前硬化剂治疗导致组织粘连明显,解剖时损伤颊支。因此我们不主张术前硬化剂治疗。12例术后暂时性面瘫均于1~2个月内恢复,可能是分离、牵拉等引起面神经水肿所致。

3.3 控制出血

婴幼儿腮腺血管瘤切除术的主要危险是术中出现难以控制的大出血。婴幼儿血容量相对较少,对失血较敏感。术前须备血,术中注意防止和减少出血。我们的做法是:①以2.5 g/L普鲁卡因(含肾上腺素)溶液局部多层浸润麻醉,减少出血,使术野清晰。②由血管瘤四周向基底分离推进,结扎主要动静脉及其营养血管,阻断瘤体血运。③先解

只有极少数超过 30% 的报告。在 146 次的调查中有 66 次的结果在 0%~10%, 46 次是 10%~20%。老年组深牙周袋的患病率从 3% 至 91% 不等, 绝大多数低于 20%。其实, 对于 CPI 的优缺点早有讨论^[4], 简单、快捷、需要的器械少, 有国际统一的标准且广泛使用等是 CPI 的优点。但也存在难以重复, 缺乏对附着丧失的描述, 不能记录疾病的进展情况等优点; 且易受到不同的检查者, 不同的临床检查条件等因素的影响, 加之缺少严格的检查标准, 探诊力量难以准确掌握, 从而造成检查结果的误差。因此, 单纯以 CPI 作为反映牙周健康状况的指数, 有一定的局限性。为此, WHO (1997) 最新标准建议在作口腔流行病学研究时更多地采用 LOA 及研究其与 CPI 在调查人群中的关系^[2]。

本次调查采用 LOA 与 CPI 一起作为反映牙周健康状况的指数, 能较全面反映受检查者的牙周健康状况。其中以区段记录 LOA 的方法刚刚被 WHO 推荐采用, 国际上能作比较的资料还极少。调查结果显示, 广东省老年人牙周附着丧失情况比日本老年人严重, 有 52% 受检查的老年人 LOA 达 6 mm 以上(平均区段数为 0.9)。而日本只有 16% 的受检老年人 LOA 达 6 mm 以上(平均区段数为 0.2)^[9]。目前, 国内尚未有以区段记录 LOA 的研究报告。本次调查还发现, 广东省中老年人中, 女性牙周健康状况优于男性, 其它的一些研究也证实

了这一点^[7], 普遍接受的解释是女性的口腔卫生状况好于男性。

参考文献:

- [1] 杨 是, 石四箴主编. 口腔预防医学及儿童口腔医学 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 27~28.
- [2] WHO. Oral health survey: basic methods [M]. 4th ed. Geneva: World Health Organization, 1997. 35~38.
- [3] Pilot Y, Lu Z Y, Lin Z Q, *et al*. Periodontal conditions in 35~44-year-old factory workers in Shanghai [J]. Community Dent Oral Epidemiol, 1989, 17: 216.
- [4] Pilot T, Miyazaki H. Global results: 15 years of CPITN epidemiology [J]. Int Dent J, 1994, 44: 553.
- [5] WHO. An overview of CPITN data in the WHO Global oral Data Bank for the age groups 15~19 years, 35~44 years and 65~74 years [M]. Geneva: World Health Organization, 1994.
- [6] Miyazaki H, Ohtani L, Abe N, *et al*. Periodontal conditions in elder age cohorts aged 65 years and elder in Japan, measured by CPITN and loss of attachment [J]. Community Dent Health, 1995, 12: 216.
- [7] Petersen P E, Peng B, Tai B J. Oral health status and oral health behaviour of middle-aged and elderly people in PR China [J]. Int Dent J, 1997, 47(6): 305.

(编辑 张敏瑞)

(上接第 309 页)

解剖面神经总干或瘤体外各神经分支, 再沿神经打开腮腺被膜和瘤体。切忌盲目在瘤体内操作, 既增加出血, 又易损伤面神经。本组病例出血最少为 15 mL, 最多为 70 mL, 一般为 30~50 mL, 无 1 例大出血发生。

参考文献:

- [1] 邱蔚六主编. 口腔颌面外科学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 251~253.

- [2] 文 锦. 小儿腮腺血管瘤的非手术治疗 [J]. 中国修复重建外科杂志, 1997, 11(2): 120.
- [3] 陈振东, 陈洪祥. 婴幼儿腮腺血管瘤手术时机探讨 [J]. 中华口腔医学杂志, 1993, 28(1): 60.
- [4] 王赞尧. 小儿腮腺血管瘤的诊断和治疗: 附 10 例报告 [J]. 中华小儿外科杂志, 1985, 6(2): 81.
- [5] Mantravadi J, Roth L M, Kafrawy A H, *et al*. Vascular neoplasms of the parotid gland [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1993, 75(1): 70.

(编辑 黄小延)