

喉部分切除声带重建术

苏振忠^① 柴丽萍 文卫平

(中山医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科,广州,510080)

提 要 报道在喉部分切除术中用单蒂胸骨舌骨肌瓣修复喉内创面并重建声带的方法和用此术式治疗声门癌26例用一般修复方法治疗声门癌10例的临床疗效。结果发现重建声带组术后发音质量较好。主要原因是重建的声带在患侧喉内形成条索状组织,与对侧活动的声带形成闭合较好的新声门。

主题词 声带/外科学; 外科皮瓣; 喉肿瘤/外科学; 喉切除术

中图分类号 R 766.14

自1981年3月始,作者在声门癌(T_1, T_2) 36例喉部分切除术中,用单蒂胸骨舌骨肌瓣修复喉内创面并重建声带26例,取得较好疗效。现总结报道如下:

1 材料与方 法

1.1 一般资料

全组36例,男35例,女1例。年龄41~74岁,平均59.7岁。按1987年UICC分类法分期, $T_1N_0M_0$ 30例(T_{1a} 9例, T_{1b} 21例), $T_2N_0M_0$ 6例。病理诊断均为鳞状细胞癌。全组病例随机安排,26例行声带重建术(称重建术组),10例用一般方法修复(称非重建术组)。

1.2 手术方法

1.2.1 麻 醉 局麻下常规气管切开,插管,肌松全麻。

1.2.2 肿物切除 按常规喉裂开步骤,经前联合或稍偏健侧进入喉腔。断离患侧甲状软骨内下1/4骨面,使其内骨膜与喉内组织相连。依术中所见肿物的范围,在肉眼安全边缘0.5~1cm处切除肿物。本组病例切除范围在如下界限以内:上界,假声带游离带;下界,

声门下1cm;后界,声带突(切除部分利于缝合);外界,甲状软骨内骨膜;前界,如肿物未及前联合者,前界为前联合。肿物接近前联合者剥离对侧声带前1/3粘膜,肿物仅超过前联合者则全层切除对侧声带前1/3组织。

1.2.3 声带重建 以甲状软骨上缘为上界,颈白线外侧1.5cm为外界,作一条蒂在下方肌膜完整的单蒂胸骨舌骨肌瓣。在前联合处,将肌瓣直角折入喉腔,使其肌膜为游离面。肌瓣横断面之内角缝合于声带突部的粘膜和软骨膜上。肌瓣之内,外缘分别缝合于喉内下,上界切缘。并利用缝合技巧使肌瓣在对侧声带相应水平呈条状突起。剥离对侧声带前1/3粘膜后创面可不作处理,全层切除对侧声带前1/3组织者则切缘对位缝合。将肌瓣直角折入处之边缘与对侧前联合部缝合,建立新前联合。随后逐层封闭喉腔。

1.2.4 非声带重建之修复 依上法切除肿物,止血。分别用切缘拉拢缝合或带状肌软骨膜与喉切缘对位缝合等方法修复喉内创面。

2 结 果

2.1 两种术式的生存期

^① 第一作者,1945年出生,男,副主任医师

本组病例术后均随访,结果提示两种术式生存期无差异。至今无瘤生存5年以上21例,3~5年8例,3年以下7例。术后6个月肿瘤复发加放疗2例。术后5年肿瘤复发行全喉切除1例。全组未见与喉癌有关的死亡病例。

2.2 重建之声带及声门的形态

本组病例术后均经间接喉镜或光学纤维喉镜随访观察,结果如下:声带重建组术后喉内肌瓣呈水肿肉样,6个月后逐步机化成条索,镜下外观酷似固定正中位的声带15例,这些条索与对侧活动的声带形成新声门,闭合良好。斜形条索7例,条索不规则者3例,这些新声门闭合较差。非声带重建组喉内侧创面平滑6例,不平滑者4例,声门闭合不全较明显。

2.3 喉功能的恢复

2.3.1 呼吸及吞咽功能 全组病例唯1例术后肌瓣脱垂,后致喉狭窄。虽经喉模扩张治愈,但拔管时间推迟11个月。其余病例均在术后2周内能堵管经口呼吸,拔管率100%。全组病例均于术后9d拔除鼻饲管,经口进食。仅非声带重建组1例术后2周内轻度流质误吞,但通过吞咽训练症状消失。

2.3.2 发音功能 按屠规益喉术后发音质量分等法^[1],结果是声带重建术组发音良好16例,中等7例,差者3例。非声带重建术组则发音差8例,中等2例,无发音良好病例。

3 讨 论

早期声门癌的主要治疗手段是手术和放射治疗。临床上对这两种方法疗效的评价有两方面较为一致^[2,3]:①生存期疗效相仿;②手术治疗对嗓音影响较放射治疗明显。所以,目前早期声门癌(尤其是T₁病变)的手术治疗开展不普遍。手术治疗仅作为放疗失败后的补救性手段。但据文献报道,放疗并非完全取代手术治疗。费声重报道^[4]的278例喉部分切除术中早期声带癌手术仍占14.4%。作者认为,只要喉外科工作者不断地改进术式,尽

量减少术后声嘶的程度,早期声门癌手术治疗同样可成为一种患者乐于选择的治疗方法。本文报道的重建声带术临床研究,旨在探索通过手术手段减少术后声嘶程度的可能性。就本组病例术后发音疗效观察结果看,喉部分切除术中加以声带重建,对改善术后声音质量有积极作用。

喉肿瘤切除后,创面用胸骨舌骨肌瓣修复是临床常用的方法。国内有些专家对此进行深入研究^[1-5],一致认为胸骨舌骨肌瓣取材容易,抵抗力强,成活率高,是一种较理想的修复材料。本组临床疗效支持这些观点。文献报道用它重建声带的方法各有不同,有人在肌瓣表面复以喉或梨状窝粘膜^[4]。黄志忠等报道10例(T₁T₂声门癌)用带有部分舌骨的胸骨舌骨肌瓣修复切除的声带和破裂的术式^[6]与本术式较为相近。本术式不损伤破裂和舌骨,仅用肌瓣重建声带,使手术步骤更趋简单,手术创伤少,患者术后恢复较快。

本组病例术后观察证实,重建术组中新声门活动的声带与对侧重建的声带接触闭合好者15例,发音质量均属良好。反之,非重建术组用一般方法修复,新声门闭合不良,10例中有8例发音质量差。由此可见,如何利用缝合技巧使重建形成的疤痕索更象固定的声带,从而减少声嘶程度是值得进一步探索的。术后肌瓣缝合端脱落是重建术组3例发音效果差(其中1例并喉狭窄)的主要原因。为此,在重建前联合时,将肌瓣缝合固定于环甲膜上缘和喉侧壁。减少吞咽时肌瓣被牵扯,这就避免肌瓣脱垂。

参 考 文 献

- 1 屠规益,祁永发.舌骨肌瓣在部分喉切除中的应用.中华耳鼻咽喉科杂志,1983,18:82
- 2 刘恩成.喉癌放射治疗.见:李树玲主编.头颈肿瘤学.天津:天津科学技术出版社,1993.670
- 3 Rothfield RE, Jonas T, Myers EN. The role of hemilaryngectomy in management of T₁ vocal

- cord cancer. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1989,115:677
- 4 费声重. 喉部分切除术. 见:李树玲主编. 头颈肿瘤学. 天津:天津科学技术出版社,1993. 673~675
- 5 王天铎. 胸骨舌骨肌在喉功能重建中的应用. 中华耳鼻咽喉科杂志,1988,23:280
- 6 黄志忠,王先金. 喉部分切除披裂声带重建术. 耳鼻咽喉-头颈外科,1994,3:159
- (1995-02-11收稿 1995-09-10修回)

RECONSTRUCTION OF VOCAL CORD AFTER PARTIAL LARYNGECTOMY

Su Zhenzhong Chai Liping Wen Weiping

(ENT department, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

The method for repair the wound of laryngeal lumen and reconstruct the vocal cord using the single pedicle sternohyoid muscle flap after partial laryngectomy has been reported. The effect of clinical therapy for 26 patients with glottic carcinoma treated using this method and for 10 patients treated using other operating method has been compared. The results showed that better voice quality can be acquired by this method. This may be attributed to the formation of the new glottis with a cord-like tissue which forms better closure with the movable normal vocal cord on the opposite side.

Subject headings vocal cord/surgery; surgical flaps; laryngeal neoplasms/surgery; laryngectomy

(上接第61页)

- 4 陈治清. 生物陶瓷人工骨的研究现状和未来. 见: 版社,1987. 93
华西医科大学口腔医学院. BGC 人工骨的基础及
临床应用研究论文汇编. 成都: 华西医科大学出
(1994-09-10收稿 1995-09-08修回)

CLINICAL EFFECT OF ALVEOLAR RIDGE AUGMENTATION WITH BIOACTIVE GLASS CERAMIC

Mi Naiyuan Zeng Rongsheng Chen Tenglang

(Faculty of Stomatology, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

This paper evaluated 17 cases of alveolar ridge augmentation with bioactive glass ceramic and their prosthesis. 2~4 years following-up data indicated that bioactive glass ceramic was a useful implant material, specially it has the significant effect to improve the retention of dentures.

Subject headings bone transplantation; dental porcelain/therapeutic use; alveolar ridge augmentation