

经蝶窦行鞍区肿瘤手术入路探讨

郭树兰 廖艳萍*

(附属第一医院耳鼻喉科)

陈明振 姚树勋 蔡纪轅

(附属第一医院神经外科)

提 要 报告84例经鼻中隔,蝶窦入路摘除蝶鞍区肿瘤手术方法及效果。术前检查有单纯性鼻炎2例,过敏性鼻炎2例,鼻中隔C型弯曲或峭突32例,全鞍型蝶窦79例,甲介型5例;蝶鞍正常53例,扩大者31例,其中鞍底有破坏的占12例。鞍内肿瘤病理诊断,垂体腺瘤81例,垂体囊肿1例,颅咽管瘤2例。经鼻小柱-鼻中隔-蝶窦行鞍内肿瘤手术,暴露病灶清楚、准确,并发症少,效果良好,无一例死亡。作者认为鼻中隔软骨保留,筛骨垂直板及犁骨仅部分去除,可以减少并发症。术后随访2个月~5年,合并症仅鼻中隔穿孔1例,鼻中隔血肿1例,鼻腔粘连2例,鼻窦炎4例,一过性尿崩症9例,均经治疗后痊愈。

关键词 鼻小柱;鼻中隔;蝶窦;垂体肿瘤

中图分类号 R 651.13; R 765.9

经口鼻小柱-鼻中隔-蝶窦进入蝶鞍区是鞍内占位性病变,尤其是垂体腺瘤最佳的手术途径。国内近几年逐步广泛开展。但该手术路径由于解剖变异较多,个体差异大,易偏差和误伤。如何做好该手术径路,使之准确、安全、并发症少,又不影响美容是值得重新探讨的问题。我院自1986年5月至1991年12月经蝶窦入路手术110例。耳鼻喉科与神经外科合作84例。基本达到入路准确,暴露病灶满意,并发症少,疗效好。现将该径路手术有关问题结合文献讨论如下。

资料与方法

一般资料 男25例,女59例,年龄6~68岁,平均33岁,病程10天~20年。

临床表现 闭经溢乳或月经紊乱51例,阳痿3例,视力下降23例,头昏、头痛伴耳鸣12例,肢端肥大9例,肥胖症7例(其中2例伴糖尿病1例高血压)。皮肤色素进行性加深1例。

鼻科情况 原有过敏性鼻炎2例,单纯性鼻炎2例,有鼻中隔手术史者2例,鼻中隔“C”型弯曲和峭突32例。

放射学检查 本组病例均行蝶窦照片,CT轴位薄层增强扫描,冠状及矢状面重建。其中全鞍型蝶窦79例,甲介型5例,气化良好的蝶窦中多房型蝶窦占5例。蝶鞍正常53例,扩大31例,其中鞍底有突破者12例。

鞍内肿瘤类别 垂体腺瘤81例,其中嫌色细胞瘤51例,嗜酸性19例,嗜碱性2例,混合性9例。垂体囊肿1例,颅咽管瘤2例。

手术方法 本组病例行唇龈沟切口达鼻中隔72例,鼻小柱切口12例;如经鼻小柱进路,则取横跨鼻小柱基底的横切口至两侧鼻前庭底,再在鼻中隔左侧皮肤与粘膜交界处作一“L”型切口与鼻前庭底的切口相连,分离鼻小柱向左移位,剥离鼻中隔左侧及双侧鼻底粘膜,将鼻中隔软骨与上颌骨鼻嵴,犁骨及筛骨垂直板分离后推向右侧,放入鼻窥镜,去除部分筛骨垂直板及犁骨,必要时也可凿去鼻嵴,达蝶窦前壁,找到蝶窦开口。去除窦前壁及窦间隔,剥离蝶窦顶粘膜,根据瘤体在鞍内的方位,

* 广东惠州市中心医院耳鼻喉科

于距瘤最近处凿开鞍底,必要时在C臂X线机的指引下进行。凿开鞍底骨板约8 mm×10 mm,暴露硬脑膜。在手术显微镜下切开硬脑膜,摘除肿瘤。再依次放入混有链霉素粉的肌浆,明胶海绵,关闭切口。

结 果

全部病例暴露病灶清楚,出血少,无脑水、肿脑脊液鼻漏等严重并发症,无死亡病例。随访时间2个月~5年,仅鼻中隔穿孔1例,鼻窦炎4例,鼻腔粘连2例,鼻中隔血肿1例,一过性尿频9例,均经处理后痊愈。

讨 论

皮肤或粘膜切口的选择 可根据患者要求,一般来讲,年青人,女性,对美容要求较高者可采用唇龈沟切口达鼻中隔,而老年人,男性,对美容要求不高,或有口腔疾病,如牙结石,牙周炎,龋齿者,可采用鼻小柱切口,本组采用鼻小柱基底处的横切口加鼻中隔弯曲矫正术的“L”型切口,较唇龈沟切口缩短进路,扩大视野,且因切口隐蔽,不影响面容。即使是年青,对美容要求较高的病人,也可接受。较国内刘文中^[1]的切口简单易行。

鼻中隔软骨的处理 作者认为如无鼻中隔弯曲,峭突等改变者可以保留鼻中隔软骨,不影响视野,且减少塌鼻及鼻中隔穿孔的可能性。本组84例中4例去除鼻中隔软骨,其中1例鼻中隔穿孔为0.5 cm×0.5 cm,而未去除软骨的80例中无1例穿孔,即使术中单侧鼻中隔粘膜撕裂,因有鼻中隔软骨作为生长修复的支架,也可不产生鼻中隔穿孔后遗症,筛骨垂直板及犁骨亦不可去除过多,需留一边缘作为中线的标志,也可避免损伤筛骨水平板,减少脑

脊液鼻漏的可能。

蝶窦-蝶鞍区解剖状况与手术 蝶窦解剖变异较多,分隔复杂,多有不规则的纵隔,将蝶窦腔分为大小差异很大的两腔,部分病例有横隔,水平隔,使蝶窦呈蜂房状^[2]。本文多房型蝶窦5例中3例有水平隔,如强行要将间隔全部刮除干净,势必增加损伤鞍旁结构的可能性,因此只去除鞍底附近的间隔即可,不影响术野,又可保护鞍旁的重要结构。

鞍底在窦顶呈一丘状隆起。部分呈平面状,骨质薄,但也有厚达2 mm以上的,文献报道最厚可达3.7 mm^[3]。在甲介型,鞍前型病例多见。鞍底定位方法有3种:①蝶窦顶部丘状隆起的中点;②头颅中线(筛骨垂直板作标志)与两蝶窦开口连线的交点在窦腔顶部的投影位置;③鼻棘至鞍底中点的连线与鼻底平面在中线处的夹角为32°左右,这条斜线在窦顶的交点为鞍底中点。如临床上确实定位有困难,最好在X线立体定位的帮助下手术。

其他 鼻腔粘膜因鼻窥器的长时间压迫而缺血,手术后均有明显的炎症反应,下鼻甲充血,肿大,或者下甲表面有坏死现象,痂皮在鼻腔堆积,需要经常清洗鼻腔,收缩鼻甲,解决鼻腔通气问题,防止粘连。大约3周左右鼻粘膜恢复正常功能,在此期间需注意有无鼻中隔血肿,鼻腔粘连,鼻窦炎症等情况。

参 考 文 献

1. 刘文中. 改良 Rethi 切口经蝶窦垂体腺瘤切除术. 中华耳鼻喉科杂志 1988; 23(1):29
2. Lee KJ. The Sublabial transseptal transphenoidal approach to the hypophysis. Laryngoscope 1978; 88 (suppl): 1021
3. 卢 范. 蝶窦与蝶鞍区的显微外科解剖. 中国神经精神病杂志 1987; 14(6):338

(1992-03-07收稿 1993-02-07修回)

THE TRANSNASOSEPTAL-SPHENOIDAL SURGICAL APPROACH FOR INTRASELLER TUMORS

Wu Shulan Liao Yanping

(Department of Ear Nose and Throat, First Affiliated Hospital)

Chen Mingzhen Yao Shuxun Cai Jiyuan

(Department of Surgery, First Affiliated Hospital)

The transnasoseptal-sphenoidal sinus surgical technique and results in 84 cases of intrasellar tumors are reported. In the preoperative examination, there were two cases of chronic rhinitis, two cases of allergic rhinitis, 32 deviation or ridge of the septum, 81 cases of completely pneumatized sphenoid sinus (sellar type), five of conchal type, 53 of the normal sellar turcica, 31 of the enlarged sellar, and 12 of the 31 cases had destructive sellar floor. In the intrasellar tumors, pathological diagnosis showed: 79 pituitary adenomas, one pituitary cyst and two craniopharyngiomas. The advantage of the columella-nasoseptal-sphenoid sinus route is discussed. The operative approach may achieve accuracy in a clearly exposed focus, seldom complicated, no mortality, and favorable outcomes. This study suggests that care must be taken that the septal cartilage is only removed partly, neither the perpendicular plate of the ethmoid bone and the vomer during the procedure, in order to prevent and reduce complications. All of the cases have been followed for a period ranging from 2 months to 5 years postoperatively. In only one case was there a perforation of the septum, one of nasoseptal hematoma, two of ankylorrhinia, four nasosinusitis and in nine temporary diuresis. The others recovered completely.

Key words: columella nasi; nasal septum; sphenoid sinus; pituitary neoplasms