

弧形喉镜下圈套法切除会厌囊肿的疗效观察

孙世龙¹ 李丽娟¹ 王丽¹ 闫燕¹ 曾进¹ 杜晨¹

[摘要] 目的:探讨弧形喉镜下圈套法切除会厌囊肿的疗效。方法:回顾性分析 42 例会厌囊肿患者的临床资料。42 例患者均采用全身麻醉弧形喉镜下圈套法会厌囊肿切除术。结果:42 例患者均一次性完整切除病变,治愈率 100%,手术时间短(5~20 min),术中出血少(出血量 1~10 ml),术后症状改善,无明显并发症,随访 6~33 个月无复发。结论:弧形喉镜下圈套法会厌囊肿切除术视野清晰、操作简便、创伤小、恢复快、疗效佳,值得推广。

[关键词] 喉镜;会厌囊肿;圈套法

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2019.12.011

[中图分类号] R767.5 **[文献标志码]** A

Curative effect observation of application of the snare in epiglottic cystectomy by arc-shaped laryngoscopy

SUN Shilong LI Lijuan WANG Li YAN Yan ZENG Jin DU Chen

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Peking University Third Hospital, Beijing, 100191, China)

Corresponding author: LI Lijuan, E-mail: llj_juan1982@126.com

Abstract Objective: To evaluate the effect of the epiglottic cystectomy by arc-shaped video laryngoscopy combined with snare. **Method:** The clinical data of 42 patients with epiglottic cysts were retrospectively analyzed. Forty-two patients with epiglottis cyst were treated by arc-shaped video laryngoscopy combined with snare. **Result:** All 42 cases were completely resected at one time without obvious complications and the cure rate was 100%. Moreover, the short operation time(5-20 min) and the minor hemorrhage(1-10 ml) were observe. There was no recurrence after 6 to 33 months follow-up. **Conclusion:** The epiglottic cystectomy by arc-shaped video laryngoscopy combined with snare has the advantages of broad vision, easy operation, minimal invasion, rapid recovery and good curative effect, it is worthy to be popularized in clinical application.

Key words laryngoscopes; epiglottis cysts; snare

会厌囊肿为耳鼻喉科常见疾病,主要由于炎症或机械刺激导致会厌部黏液腺管阻塞或先天畸形而引起,多为黏液潴留囊肿和表皮样囊肿,常发生于会厌舌面、会厌游离缘、会厌谷和舌会厌襞。较大的囊肿会引起明显的咽异物感、吞咽不畅感等症状,部分囊肿可继发感染引起疼痛甚至呼吸困难,因此需要手术切除。目前临床上常用的手术方法为支撑喉镜下会厌囊肿切除术,我们前期的研究显示弧形可视喉镜下等离子会厌囊肿切除术具有手术视野广、手术微创、疗效满意、并发症发生率低等

优点^[1]。本研究对上述术式进一步改良,将圈套器引入该术式中,探讨弧形可视喉镜下圈套器切除会厌囊肿的疗效和优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2016-06-2018-09 于北京大学第三医院耳鼻咽喉头颈外科进行会厌囊肿切除术的 42 例患者为研究对象,其中男 24 例,女 18 例;年龄 21~78 岁,平均 47.8 岁;病程半个月~10 年。37 例患者的主要症状为咽部异物感和吞咽阻挡感,5 例并发感染者出现咽痛和吞咽痛;囊肿位于会厌舌面 21 例,会厌谷 16 例,会厌游离缘 2 例,舌会厌襞 3 例;囊肿直径 0.4~4 cm,平均 1.4 cm;以单发囊肿为

¹ 北京大学第三医院耳鼻咽喉头颈外科(北京,100191)
通信作者:李丽娟,E-mail:llj_juan1982@126.com

[16] PAPARELLA M M, FROYMOVICH O. Surgical advances in treating otitis media[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl, 1994, 13: 49-53.

[17] ULANOVSKI D, YACOBovich J, KORNREICH L, et al. Pediatric otogenic sigmoid sinus thrombosis: 12-year experience[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2014, 78: 930-933.

[18] GARCIA R D, BAKER A S, CUNNINGHAM M J, et

al. Lateral sinus thrombosis associated with otitis media and mastoiditis in children[J]. Pediatr Infect Dis J, 1995, 14: 617-623.

[19] SITTON M S, CHUN R. Pediatric otogenic lateral sinus thrombosis: role of anticoagulation and surgery [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2012, 76: 428-432.

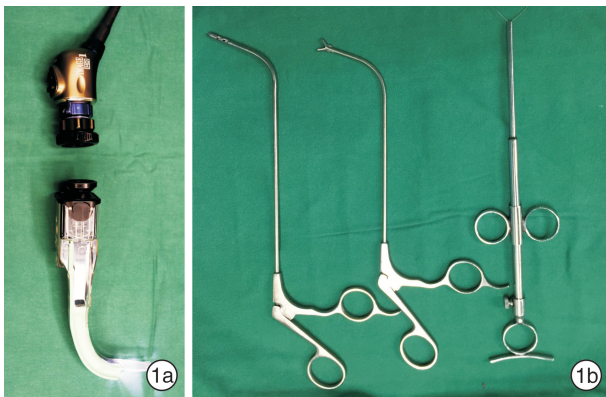
(收稿日期:2019-02-01)

多, 2 个 13 例, ≥ 3 个 2 例。

病例选择标准: 术前经间接喉镜或纤维喉镜确诊为会厌囊肿, 患者同意手术并签署知情同意书, 排除因各种疾病无法耐受全身麻醉手术者。

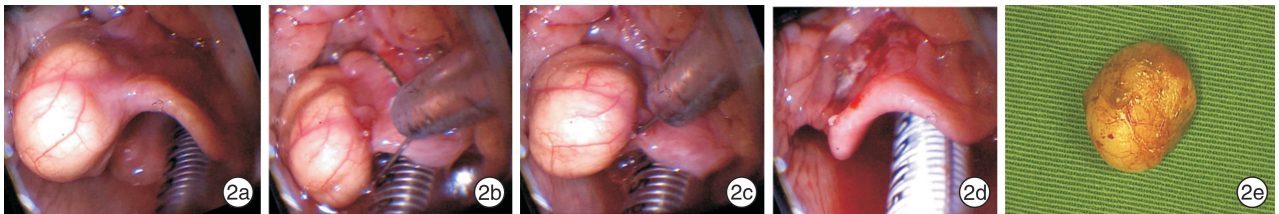
1.2 手术仪器与设备

弧形喉镜 (图 1a), 高清数字内镜系统 (22200020-104 型号), 高清显示器 (LMD-2104MD 型号), 低温等离子 (EVac7070 刀头), 弧形喉显微手术器械 (专利号: 2016202777739, 图 1b), 圈套器 (图 1b)。



1a: 弧形可视喉镜和高清数字内镜摄像系统连接; 1b: 弧形喉钳和圈套器, 弧形喉钳具有与人体上气道一致的弧度。

图 1 手术仪器与设备



2a: 囊肿位于左侧会厌舌面; 2b: 弧形喉钳钳夹轻提囊肿, 放置圈套器至囊肿底部; 2c: 收紧圈套器行囊肿切除术; 2d: 囊肿切除后用低温等离子刀止血; 2e: 完整切除的会厌囊肿。

图 2 弧形可视喉镜下圈套法会厌囊肿切除术

2 结果

42 例患者均成功进行了弧形喉镜下圈套法会厌囊肿切除术, 手术时间 5~20 min, 平均 11 min, 术中出血量 1~10 ml, 平均 2.7 ml。术后患者咽喉异物感、吞咽阻挡感消失, 疼痛感轻微, 无呼吸困难、发热、呛咳及出血, 无门齿松动或脱落、软腭挫伤、咽弓损伤及淤血、口唇黏膜损伤及舌疼痛或麻木等症状。术后次日检查创面白膜生长良好, 10~14 d 会厌创面白膜全部脱落。术后病理为会厌囊肿或者囊肿并发感染。术后随访 6~33 个月, 平均 21.5 个月, 复查纤维喉镜见会厌黏膜光滑、会厌软骨无缺损或变形, 未见复发。

1.3 手术方法

患者自然头位仰卧, 全身麻醉, 经口插管并固定于左侧口角, 低温等离子刀头弯曲塑形为弧形, 调节等离子凝血为 5 档。首先, 术者左手持弧形喉镜沿舌中线将其置入口腔, 轻提喉镜, 沿咽喉生理弯曲逐步深入, 将弧形喉镜镜片置于会厌谷, 调整镜片的位置使囊肿暴露满意 (图 2a), 并仔细观察囊肿所在部位、大小及数量等情况。然后, 由助手持镜, 术者左手持弧形喉钳轻柔钳夹囊肿, 并适度用力提起, 右手持圈套器, 将套圈缓慢置于囊肿底部 (图 2b), 调整圈套器位置并将其快速收紧后切除囊肿 (图 2c)。用棉球压迫创面 1~2 min, 最后用低温等离子刀止血 (图 2d)。如存在多个囊肿可分别套除, 检查无出血、无病变残留, 退出弧形喉镜后结束手术。术后 6 h 可进食流食, 次日进食软食, 予口服抗生素预防感染。术后 6 个月行纤维喉镜检查, 观察有无囊肿复发。

1.4 观察指标

观察指标: 手术时间 (从放置喉镜开始到取出喉镜), 出血量, 并发症 (门齿松动或脱落、软腭挫伤、咽弓损伤及淤血、口唇黏膜损伤、舌疼痛或麻木及术后出血等), 术后创面白膜生长情况及脱落时间, 治愈率 (术后会厌囊肿消失, 随访 6 个月以上无复发为治愈) 和复发率 (术后 6 个月发现原部位再次出现囊肿为复发)。

3 讨论

会厌囊肿为咽喉部常见的囊肿之一, 组织学上可分为潴留囊肿和表皮样囊肿^[2]。囊肿较小时患者一般无明显临床症状, 当受到炎症或机械等因素刺激后, 囊肿逐渐增大, 患者可表现为咽异物感、吞咽阻挡感、言语含糊不清等症状, 合并感染时可出现咽喉部疼痛等症状。会厌囊肿切除术涉及病变如何暴露以及选择何种方法切除 2 方面的问题, 前者从最早的间接喉镜、纤维喉镜下暴露病变逐步发展至目前主流的支撑喉镜 (内镜辅助或显微镜) 下暴露病变, 结合不同的暴露方式, 切除方法有电刀、双极电凝、切割动力系统、等离子及二氧化碳激光等^[3-5], 各有利弊。目前临床上最常用的手法方

式为支撑喉镜下等离子或二氧化碳激光会厌囊肿切除术,但存在的问题是支撑喉镜下的手术视野小、病变暴露局限、操作空间有限,尤其对于较大的囊肿需反复调节支撑架及喉镜位置,很难在一个视野下将病变切除。我们的前期研究证实弧形喉镜具有视野广、操作空间大、手术并发症低等优势,适用于多种咽喉手术^[1,6]。李丽娟等^[6-7]在弧形可视喉镜下进行会厌囊肿切除术,取得了较好的手术效果,认为该技术具有视野广、手术操作空间大等优势。无论是电刀、双极电凝还是二氧化碳激光,很难避免对组织切割时产生的热损伤,而等离子可以在低温(40~70℃)下进行组织的消融及止血,手术更加微创^[8]。圈套器下病变摘除常用于鼻息肉及扁桃体手术中,其特点在于操作方便,对病变周围结构损伤小,尤其作为冷器械,不存在热损伤。

本研究综合以上各术式特点,提出在弧形喉镜下利用圈套器进行会厌囊肿切除术,结果显示:42例患者的手术时间控制在20 min以内,术中出血少,手术并发症发生率低,术后创面恢复快,随访6个月以上无复发,疗效满意。

该方法治疗会厌囊肿安全有效,我们总结的手术操作技巧是:助手持弧形喉镜充分暴露病变全貌,术者持弧形喉钳轻提囊肿,观察病变基底部情况,根据囊肿大小将圈套器钢丝塑形成合适大小后再行套除。因为需要持镜者和术者三手配合,对于较大的囊肿,也可先放置圈套器圈套住囊肿基底部而不收紧钢丝,然后再送入弧形喉钳从套圈中间轻轻钳夹并提起囊肿表面黏膜,收拢套圈的同时避免弧形喉钳用力过猛造成囊皮撕裂,要点是圈套器边收紧边要保持一个朝向囊肿基底部的力,这样可以将囊肿完整切除。由于弧形喉镜下手术视野广、操作空间大,即便较大的会厌囊肿,也无需先抽吸出大部分囊液或潴留物再行圈套切除,该术式可一次性完整切除囊肿,使得手术操作过程简便,且损伤会厌软骨的风险很低;另外,圈套法切除会厌囊肿可以缩小创面,因此能最大限度地减少手术损伤,有利于术后恢复。本研究42例患者术后第1天检查手术创面白膜生长良好,术后10~14 d白膜基本脱落。会厌动脉的显微解剖研究表明,会厌特殊的供血方式是造成会厌部手术易于出血的主要原因^[9],张治军等(2012)在支撑喉镜下进行圈套法切除会厌囊肿的同时利用自制圈套电凝法止血,止血效果较好。本研究我们首先利用棉球压迫止血,然

后利用等离子对明显的活动性出血点进行精确止血,且对近会厌根部的创面边缘预防性止血,术中出血极少,且无一例出现术后迟发性出血。

弧形喉镜下圈套法会厌囊肿切除术的局限性在于,由于没有支撑架固定,手术时需要助手持镜、术者双手持器械三手操作,同支撑喉镜手术相比,增加了不稳定性,因此需要助手保证手术视野清晰以及和术者默契配合。另外,当手术时间较长或术中出血较多需要反复止血时,需要有掌握熟练操作技巧的医生进行指导。因此,在以后的工作中我们需要进一步探索、研制与弧形喉镜相匹配的支撑架,以保证手术视野的稳定性,将弧形喉镜更好地应用于临床。

弧形喉镜下圈套法切除会厌囊肿,手术视野清晰、操作简便、术中出血少、创伤小、手术并发症发生率低、疗效佳,值得推广。

参考文献

- [1] 李丽娟,王丽,闫燕,等. 可视喉镜在会厌囊肿微创手术中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(11): 1023-1025.
- [2] LAM H C, ABDULLAH V J, SOO G. Epiglottic cyst [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2000, 122: 311.
- [3] 于志良,王卫卫,王明华. 耳鼻咽喉综合动力系统切除会厌囊肿 23 例[J]. 山东大学耳鼻咽喉眼学报, 2008, 22(3): 278-279.
- [4] 陈凯,雪芬,林煌,等. 显微支撑喉镜下会厌囊肿切除术 122 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(12): 566-567.
- [5] BAHARUDIN A, HAZAMA M. Carbon dioxide laser excision of a big epiglottic cyst [J]. *Med J Malaysia*, 2006, 61: 636-637.
- [6] 李丽娟,王丽,杜晨,等. 内窥镜辅助的弧形喉镜在声门暴露困难患者喉显微手术中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(4): 282-284.
- [7] 唐慧玲,鲍晓林,郭家亮,等. 全身麻醉经可视麻醉喉镜会厌囊肿切除术[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(5): 260-260.
- [8] SUN B C, DAI Z Y, HAN Z L, et al. Clinical effect analysis of microscopic surgery for epiglottis cysts with coblation [J]. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 2014, 66: 267-271.
- [9] 刘加林,王力红,项涛,等. 会厌动脉的显微解剖研究及临床意义[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(12): 936-939.

(收稿日期:2019-04-25)