

• 病例报告 •

上颌窦恶性肿瘤术后颞肌瓣 I 期修复眶底及硬腭缺损 1 例

王奥维¹ 时文杰²

[摘要] 1 例老年男性患者诊断为左侧上颌窦嗅神经母细胞瘤,完整切除肿瘤并行左侧上颌骨全切术,同期同侧颞肌瓣修复眶底、硬腭缺损。在 3 个月的随访中,患者术后恢复好。术后鼻窦 CT 提示左侧上颌窦术区黏膜光滑,未见异常隆起黏膜。颞肌瓣 I 期修复是上颌窦恶性肿瘤切除术后上颌骨缺损的一种较好选择,尤其对于侵袭眶底和硬腭的患者。

[关键词] 上颌窦肿瘤;修复外科手术;嗅神经母细胞瘤;颞肌瓣

DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2022.06.013

[中图分类号] R739.62 **[文献标志码]** D

One-stage reconstruction of orbital floor combine hard palate defect with the temporalis muscle flap after malignant tumor of maxillary sinus operation: a case report

WANG Aowei¹ SHI Wenjie²

(¹Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617, China; ²Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Affiliated Haikou Hospital of Xiangya Medical College, Central South University)

Corresponding author: SHI Wenjie, E-mail: wjsent@sina.com

Summary An elderly male case of olfactory neuroblastoma in the left maxillary sinus, who underwent complete resection of the tumor and total maxillectomy. Ipsilateral temporalis muscle flap was used to repair orbital floor and hard palate defects. During the 3-month follow-up, the patient recovered well. It is suggested that one-stage reconstruction with temporalis muscle flap is a good choice for the repair of maxilla defect after resection of maxillary sinus carcinoma, especially in case of invasion of orbital floor and hard palate.

Key words maxillary sinus neoplasms; reconstructive surgical procedures; olfactory neuroblastoma; temporalis muscle flap

1 病例报告

患者,男,72 岁。主因“左侧鼻塞伴鼻面部麻木、胀痛 2 个月”于 2020 年 3 月 26 日收入中南大学湘雅医学院附属海口医院耳鼻咽喉头颈外科。患者曾于外院行鼻窦 CT 检查:示左侧鼻腔、上颌窦肿物,左鼻腔肿物活检考虑为鼻腔恶性肿瘤。入院专科检查:示左侧鼻面部隆起,左侧鼻腔内充满红色肿物,左侧总鼻道、中鼻道及中鼻甲未窥及;右侧下鼻甲轻度肥大,右侧总鼻道、中鼻道通畅,鼻中隔轻度右偏;鼻咽部黏膜光滑,双侧眼球运动正常,双眼视力可,硬腭偏左膨隆,全口牙齿脱落。颈部 CT、腹部 B 超检查未见明显增大淋巴结。MRI 检查:左侧鼻腔及上颌窦内见不规则形异常信号影,与脑灰质比较, T₁WI 呈等信号, T₂WI 呈不均匀等、稍高信号;病灶边界较清晰,上颌窦骨质破坏,

肿瘤侵袭左侧眼眶内侧壁、硬腭(图 1~3)。结合临床考虑:左鼻腔、上颌窦恶性肿瘤,左鼻腔、上颌窦癌(T₄N₀M₀)? 于 2020 年 4 月 14 日在全身麻醉下行左侧上颌窦肿瘤切除术。术中冷冻病理结果为小圆细胞恶性肿瘤。完整切除肿瘤并行左侧上颌骨全切术(图 4、5),并应用转移颞肌瓣(图 6)修复眶底、硬腭缺损。术后病理诊断为(左鼻腔、鼻窦)低分化嗅神经母细胞瘤(图 7)。术后进行常规抗感染、止血及抑酸等对症治疗。每日换药可见口腔内伤口有大量血痂附着,予以糜蛋白酶盐水作雾化吸入治疗。嘱术后第 3 天开始张口咬合训练,术后 7~10 d 取出碘仿纱条。患者术后恢复好,颞肌瓣供区恢复可,口腔上皮化顺利,术后经口进食无呛咳,发声可,左眼无视力下降、复视及眼球下陷,面颊部无瘢痕挛缩、塌陷等,病情平稳后出院。术后 1 个月复查,修复硬腭颞肌瓣生长良好。术后 3 个月鼻窦 CT 示:左侧上颌窦术后改变,术区黏膜光滑,未见异常隆起黏膜(图 8)。随访 1 年未复发。

¹天津中医药大学研究生院(天津,301617)

²中南大学湘雅医学院附属海口医院耳鼻咽喉头颈外科
通信作者:时文杰, E-mail: wjsent@sina.com

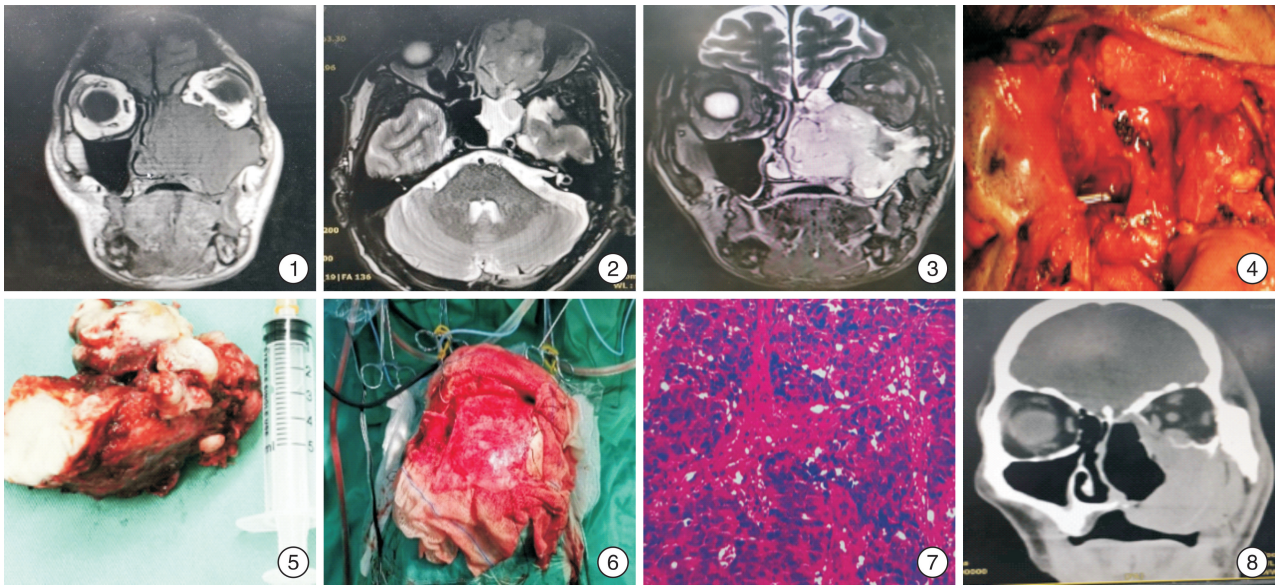


图 1 冠状位 MRI T1 加权像；图 2 横断位 MRI T2 加权像；图 3 冠状位 MRI T2 加权像；图 4 术中切除上颌骨后术腔；图 5 术中完整切除的上颌骨；图 6 术中制取的颧肌瓣；图 7 术后病理检查 肿瘤细胞小而一致，呈圆形或梭形，排列呈现巢状或者索状，肿瘤细胞巢由血管丰富的纤维间质分隔，有特征性的菊团形结构 苏木精-伊红染色×200；图 8 术后 CT 检查 左侧上颌窦术后改变，术区黏膜光滑，未见异常隆起黏膜。

2 讨论

嗅神经母细胞瘤是一种发源于嗅神经上皮的鼻腔少见神经外胚层源性恶性肿瘤，占鼻腔鼻窦肿瘤的 2%~3%^[1-2]，多见于中老年人。该病多为单侧鼻腔、鼻窦发生，常发生于鼻腔上部，可延至筛窦、前颅底和眼眶。临床表现以头痛、鼻塞、鼻出血为主，伴嗅觉减退、视物不清或视力减退、鼻腔或面部疼痛或麻木等，无特异性表现。嗅神经母细胞瘤 MRI 信号与脑灰质信号相比，T₁WI 表现为等、稍低信号，T₂WI 表现为等、稍高信号。肿瘤较小时，信号多均匀；肿瘤较大时，瘤内伴囊变坏死而导致信号不均匀，囊变常位于病灶边缘。有文献报道，当肿瘤侵犯颅内时可出现颅内囊肿，是比较特异性的表现^[3]。其金标准还是病理诊断，其中菊团形结构是其特征性结构。

上颌窦恶性肿瘤位置隐匿，周围组织具有局限性，早期症状少且不明显，不易发现和诊断，发现时常已至中晚期^[4]。临床 T₃、T₄ 期上颌窦恶性肿瘤首选的治疗方法是根据肿瘤范围对上颌骨进行部分或全部和扩大切除术，保留或切除眶内容物。另外，Konig 等^[5]发现嗅神经母细胞瘤患者经颅面切除术并实现手术阴性切缘时，10 年后，该类患者总体和疾病特异性生存率为 100%。虽然嗅神经母细胞瘤恶性程度很高，但通过手术治疗可以治愈。所以完整切除肿瘤并行左侧上颌骨全切术是本例患者的首选治疗方法，但该手术方法常导致眶底和硬腭的联合缺损，造成口鼻洞穿性缺损而引起咀嚼、吞咽、构音等功能障碍，以及眶内容物下坠导致患者术后眼球运动障碍及复视^[6]。同时上颌骨是影响面中部美观的主要部分，严重影响患者的身心健康。因此，上颌骨缺损后修复也是至关重要的。

目前，临床上的修复方法主要包括赈复体修复、自体组织、组织瓣修复、牙种植技术以及计算机 3D 成型技术，但方法的选择却一直存在争议。对本例患者选择颧肌瓣修复，其原因是：①颧肌瓣组织量大^[7]，适用于面部缺损量大的患者；②本例患者面部缺损区与颧肌瓣制取术区为同一术区，可以直接由缺损区松解组织，不需要其他切口；③颧肌瓣血供丰富，抗感染能力强，表面有颧肌筋膜，可自行上皮化而不需植皮，适用于修复口腔内及其血运条件较差的创面，而且能有效关闭鼻腔和鼻窦，避免术后出现瘘口；④采用颧肌瓣修复组织损伤较小，术后恢复快，适用于部分年老体弱、营养状况差、多次手术或放疗等不适合行其他游离皮瓣修复者；⑤该修复方法适用于无牙颌或健侧残留牙齿不能固定赈复体的患者。

颧肌瓣的制取和修复必须以局部的解剖和血供为基础。本例采用的手术方法是：取颅颧冠状或半冠状切口，于帽状腱膜深面分离，暴露颧深筋膜，沿颧上线及颧弓上缘切开颧肌，沿颅骨骨膜下剥离并将其掀起。然后将以颧深血管为蒂的颧肌瓣分为前 2/3 及后 1/3，经颧弓下转移至上颌骨区，前 2/3 向下翻转修补硬腭部分缺损，后 1/3 向内、向上方旋转修复眶底壁缺损。需要注意的是，颧肌瓣转移后有一定的收缩性，修复口咽时需比原缺损略长一些，以对抗其收缩性。

总之，上颌窦恶性肿瘤的诊断治疗及术后修复重建手术是耳鼻咽喉头颈外科医生面临的挑战。目前，上颌骨缺损尚无统一的分类系统和对应的修复方法。患者术后需长期密切随访，本例患者随访至今仍未复发。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

颈动脉体瘤术后 16 年发生颈部淋巴结转移 1 例

吕海丽¹ 李谱¹ 张名霞¹ 曹连杰¹ 王振霖¹

【提要】 恶性颈动脉体瘤非常罕见,本研究报告 1 例颈动脉体瘤全切术后 16 年发生颈部淋巴结转移的病例。该病例为 1 例老年男性,68 岁,发现左颈部无痛性肿物半年,既往 16 年前行颈动脉体瘤切除及左颈动脉人工血管重建术,查体可触及颈部左侧胸锁乳突肌后方多个肿物,质硬无压痛,界限不清。血常规及生化等血液检查未见异常,颈部 MRI 强化显示左胸锁乳突肌后方多个圆形异常信号,强化明显。本病例的颈部包块经过再次手术切除,术后病理证实为颈动脉体瘤颈部淋巴结转移。故诊断为恶性颈动脉体瘤伴颈部淋巴结转移。术后 PET-CT 检查可见肺门、纵隔、腹主动脉旁多发淋巴结肿大,代谢异常,考虑恶性颈动脉体瘤全身多发转移。提示术前可行全身 PET-CT 检查用以评估肿瘤有无全身转移。

【关键词】 颈动脉体瘤;淋巴结;转移

DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2022.06.014

【中图分类号】 R739.91 **【文献标志码】** D

A case of cervical lymph node metastasis after carotid body tumor surgery

LV Haili LI Pu ZHANG Mingxia CAO Lianjie WANG Zhenlin

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Skull Base Surgery Center, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100053, China)

Corresponding author: LV Haili, E-mail: treesnow369@163.com

Summary Malignant carotid body tumor is rare, reported this case who had experienced the totally resection of carotid body tumor 16 years ago and presented with cervical tumor now. The patient was a 68 year old male who presented with a low growing left-sided painless neck mass for half a year. Carotid body tumor resection and left carotid artery artificial vascular reconstruction were performed 16 years ago. Physical examination showed that multiple hard and painless masses can be touched behind the left sternocleidomastoid muscle of the neck. Blood routine and biochemical tests were normal. MRI enhancement of the neck showed multiple circular abnormal signals behind the left sternocleidomastoid muscle, with obvious enhancement. The cervical masses of this case were experienced totally resected again, and the postoperative pathology confirmed that it was carotid body tumor and cervical lymph node metastasis. The clinical diagnosis was malignant carotid body tumor with cervical lymph node metastasis. Postoperative PET-CT examination showed multiple lymphadenopathy and abnormal metabolism in hilar, mediastinum and abdominal aorta. Multiple systemic metastasis of malignant carotid body tumor was considered. It was suggested that preoperative whole-body PET-CT examination can be used to evaluate whether the tumor has systemic metastasis.

Key words carotid body tumor; lymph gland; metastasis

1 病例报告

患者,男,68 岁,主因“发现左颈部肿物半年”于 2020 年 8 月 7 日入院。患者半年前无明显诱因

发现左下颌角后下方皮下肿物,无明显触痛,生长缓慢,无声嘶,涕中带血及咽异物感。16 年前行左颈动脉体瘤切除术和左侧颈动脉人工血管重建术。高血压、高脂血症及脑梗死病史 16 年。入院后纤维鼻咽镜检查见鼻咽部对称、黏膜光滑,左侧声

¹首都医科大学宣武医院耳鼻咽喉头颈外科(北京,100053)
通信作者:吕海丽,E-mail:treesnow369@163.com

参考文献

- [1] Wu K, Avila SA, Bhuyan R, et al. Orbital invasion by Esthesioneuroblastoma: a comparative case series and review of literature[J]. Orbit, 2022, 41(1): 1-14.
- [2] 区丽琼, 张文光. 嗅神经母细胞瘤 10 例临床病理分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(7): 95-99.
- [3] Dublin AB, Bobinski M. Imaging Characteristics of Olfactory Neuroblastoma (Esthesioneuroblastoma) [J]. J Neurol Surg B Skull Base, 2016, 77(1): 1-5.
- [4] 郑峥, 邹长鹏, 赵丽萍, 等. 氩氦刀冷冻治疗上颌窦癌的临床疗效[J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47(7): 536-541.
- [5] Konig M, Osnes T, Jebsen P, et al. Olfactory neuro-

blastoma: a single-center experience [J]. Neurosurg Rev, 2018, 41(1): 323-331.

[6] 钟琦, 黄志刚, 房居高, 等. 改良颞肌瓣对上颌骨切除后眶底合并硬腭缺损的 I 期修复疗效[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(9): 671-674.

[7] Fortes FS, Carrau RL, Snyderman CH, et al. Transpterygoid transposition of a temporoparietal fascia flap: a new method for skull base reconstruction after endoscopic expanded endonasal approaches[J]. Laryngoscope, 2007, 117(6): 970-976.

(收稿日期: 2021-05-10)

引用本文: 吕海丽, 李谱, 张名霞, 等. 颈动脉体瘤术后 16 年发生颈部淋巴结转移 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 36(6): 475-476. DOI: 10.13201/j.issn.2096-7993.2022.06.014.