

• 病例报告 •

喉癌合并气管憩室致术中纵隔气肿 1 例*

凌志明¹ 曾泉¹

[摘要] 气管憩室的发病率不高,其对手术和麻醉的风险并未得到广泛重视。本文报道 1 例喉癌合并气管憩室患者,因术中更换气管导管致纵隔气肿,后经抢救成功。麻醉插管等操作可能导致憩室破裂引起气胸等严重并发症,手术团队应提高对气管憩室的重视。

[关键词] 喉肿瘤;气管;憩室;纵隔气肿

DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2023.02.014

[中图分类号] R739.65 **[文献标志码]** D

Mediastinal emphysema caused by tracheal tube replacement during the operation of laryngeal cancer complicated with tracheal diverticulum: a case report

LING Zhiming ZENG Quan

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 400016, China)

Corresponding author: ZENG Quan, E-mail: z1q0318@163.com

Abstract The incidence of the tracheal diverticulum is low, and its risk to surgery and anesthesia has not been emphasized. This article reports a case of laryngeal cancer complicated with tracheal diverticulum, which was successfully rescued after mediastinal emphysema caused by the intraoperative replacement of a tracheal catheter. Operations such as anesthesia intubation may lead to severe complications such as pneumothorax due to diverticulum rupture, and the surgical team should pay more attention to the tracheal diverticulum.

Key words laryngeal neoplasms; trachea; diverticulum; mediastinal emphysema

1 病例报告

患者,男,56岁,因“反复声嘶1年余,加重1个月”入院。术前完善颈部及胸部增强CT示:①左侧室带及声带增厚伴增多软组织影向前累及连合;②右肺上叶陈旧性肺结核可能;③双肺气肿;④气管右后方憩室大小约1.1 cm×1.1 cm(图1)。诊断:喉癌(声门型cT3N0M0);气管憩室未予特殊处理。患者于2020年10月12日全身麻醉下行喉环状软骨上部部分切除术,气管切开后插入气管麻醉导管顺利,未见异常。肿瘤组织切除完成后常规更换7.0 mm气管导管,更换完成后呼吸机不能通气,氧饱和度下降至40%,双肺呼吸音消失,考虑为气管导管未插入气道,立即更换7.0 mm气管导管经气切口插入,仍不能通气;查看发现切口气泡溢出,胸廓饱满,结合术前胸部CT所见气管憩室考虑憩室破裂致气胸可能性大,遂于左侧锁骨中线第二肋间穿刺,抽出

约300 mL气体,同时请胸外科会诊行纤维支气管镜检查,见双侧支气管少许血性分泌物,予充分吸引,调整导管深度,氧饱和度升至93%;继续予激素冲击、速尿等处理,病情稳定后行急诊颈胸部CT示:①双侧大量气胸,右侧肺组织压缩约90%,左侧肺组织压缩约80%;②纵隔、左侧胸壁多发积气(图2)。立即转入ICU后予双侧胸腔闭式引流,病情恢复平稳。术后第4天胸部CT:①双侧胸腔少量积液及极少量积气;②气管憩室较前明显塌陷。继续予胸腔闭式引流,术后第7天于纤维支气管镜引导下完成气切导管更换。第8天拔除双侧胸腔闭式引流,复查胸部CT:①双肺少许不张;②气管导管体内端似位于原憩室内(图3)。因考虑到双肺已复张,且查阅既往文献了解肺内高压消去后憩室将自行愈合,因此未做进一步处理。患者于术后第9天出院,术后3个月随访无呼吸困难、咳嗽、咯血等不适。

2 讨论

气管憩室是一种气管旁空气囊肿病变,Kurt等^[1]报道发病率为2.38%,多数患者无明显症状,仅由CT、支气管镜或活检偶然发现。气管憩室通常位

*基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(No: 2021MSXM053)

¹重庆医科大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科(重庆, 400016)

通信作者:曾泉,E-mail:z1q0318@163.com

于气管右后侧壁,可为先天性和获得性。先天性憩室较小,开口狭窄,常位于声门下4~5 cm或隆突上,憩室壁包含平滑肌、软骨、呼吸道上皮组织等类似正常气管壁的结构,其内通常积聚黏液,易并发感染;获得性憩室一般偏大,开口较宽,憩室壁大多由呼吸道上皮组织构成,缺乏平滑肌、软骨等成分,可

能因慢性咳嗽、慢性阻塞性肺疾病等引起管腔内压力增高导致管壁薄弱部分局限性囊状突出形成^[2]。本例患者CT提示陈旧性肺结核病灶,憩室位于气管右后方,开口宽,为获得性气管憩室可能性大;因此,对于有长期慢性咳嗽病史的患者,术前需警惕气管憩室形成。

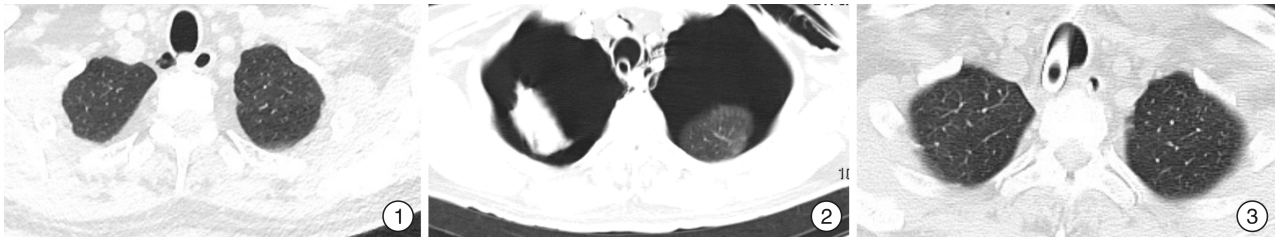


图1 术前胸部CT; 图2 手术当天急诊胸部CT; 图3 术后第8天胸部CT

气管憩室以往被认为是罕见病,多数临床医师对其认识不足,随着影像技术的发展,近年来检出明显提高;气管插管和正压通气等操作可致憩室破裂,引起气胸和纵隔气肿等严重并发症;有文献报道1例70岁女性接受正压通气后出现广泛皮下和纵隔气肿,急诊胸部CT发现气管右后方充气囊肿,在排除食管穿孔和气管食管瘘后,推测是由气管憩室破裂引起的气胸^[3];Varutti等^[4]报道1例急性呼吸窘迫综合征患者行气管插管后出现面部、颈部及胸部气肿,行气管镜检查发现气管导管尖端穿过气管破损处,使用亚甲蓝染色进一步证实该处为气管憩室;因此,我们建议可疑气管憩室术前应完善薄层CT扫描、气道三维重建及气管镜以明确憩室的大小、位置(与声门及隆突的关系),预估憩室和气管导管尖端的位置关系;术中可于气管镜引导下进行气管插管或使用双腔支气管导管,以避免插管或正压通气致憩室破裂。在进行颈部手术时,防护术区范围内的气管憩室极为重要,而目前尚无关于术中遇到气管憩室时是否行切除治疗的结论,Yagyu等^[5]报道在1例食管癌术中发现气管憩室,并使用直线吻合器进行切除,术后患者病情平稳。迄今为止已有不少案例表明手术切除气管憩室是安全有效的^[6-9]。本例术中更换导管后正压通气导致憩室破裂,手术团队及时有效的治疗措施是抢救成功的关键,对气管憩室的患者应着重关注患者术中的通气情况,对于出现皮下气肿和呼吸音消失的患者,及时进行诊断性穿刺并给予胸腔引流。合理的预防措施可减少喉癌合并气管憩室患者此类情况的发生,首先手术团队应高度重视并提高警惕,对于术中出现的相关并发症有准确的判断及良好的职业素养,注重与麻醉科、胸外科等多学科的合作;尽可能地保留患者自主呼吸是此类患者处理原则,在麻醉时首选区域麻醉、喉罩麻醉等通气方式,如行气管插管需选择合适型号

的气管导管或者双腔支气管导管^[10];喉癌肿瘤切除手术结束时,选择在患者麻醉恢复自主呼吸后再更换气切导管,可降低憩室破裂的风险;最后,气管切开患者应考虑术后咳嗽及导管更换等问题,本例患者术后第8天于气管镜引导下成功完成气管导管的更换,我们建议术前制定更为完善的个体化方案以面对术后所面临的难题。

综上所述,气管憩室大多数无症状,随着影像学技术的发展,其检出率大为提高;麻醉插管等操作可能导致憩室破裂引起纵隔气肿、气胸等严重并发症;对于有慢性咳嗽病史患者,术前应警惕气管憩室形成,可疑患者术前应完善薄层CT、气道三维重建及气管镜等检查,制定术中及术后应对方案;气管憩室的处理对手术团队水平要求较高,手术团队应提高对气管憩室的重视。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Kurt A, Sayit AT, Ipek A, et al. A multi detector computed tomography survey of tracheal diverticulum[J]. Eurasian J Med, 2013, 45(3):145-148.
- [2] Tanrivermis Sayit A, Elmali M, Saglam D, et al. The diseases of airway-tracheal diverticulum: a review of the literature[J]. J Thorac Dis, 2016, 8(10):E1163-E1167.
- [3] Allaert S, Lamont J, Kalmar AF, et al. Tracheal diverticulum as a cause of subcutaneous emphysema following positive-pressure ventilation[J]. Can J Anaesth, 2016, 63(9):1098-1099.
- [4] Varutti R, Rosa F, Zuccon U, et al. The accidental discovery of a tracheal diverticulum[J]. Intensive Care Med, 2019, 45(2):259-260.
- [5] Yagyu T, Saito H, Kono Y, et al. Thoracic Esophagus Cancer Revealing a Tracheal Diverticulum[J]. Yonago Acta Med, 2017, 60(3):200-203.

成人头颈部原发性软组织肉瘤 2 例

刘磊峰¹ 邱海涛¹ 惠明朗¹ 江枫¹ 王代红² 林玉英² 杨新建² 姚俊¹

[摘要] 头颈部原发性软组织肉瘤是成人罕见的来源于间叶组织的结缔组织恶性肿瘤,可发生于鼻旁窦、咽喉或颈部间隙内,临床表现为头颈部局部蔓延性肿物或呼吸、吞咽困难等,MRI 和增强 CT 检查为此类疾病最常用的检查手段,病理诊断需要免疫组织化学结合荧光原位杂交技术(FISH)检测 MDM2 和 CDK4 作为常规辅助手段,本文分别报道腮腺高分化脂肪肉瘤和喉去分化平滑肌肉瘤各 1 例,介绍其病例特点和诊治经过,并对该病例进行相关文献复习。

[关键词] 头颈部肿瘤;脂肪肉瘤;平滑肌肉瘤;

DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2023.02.015

[中图分类号] R739.91 **[文献标志码]** D

A case report of adult primary soft tissue sarcoma of the head and neck

LIU Leifeng¹ QIU Haitao¹ HUI Minglang¹ JIANG Feng¹ WANG Daihong²
LIN Yuying² YANG Xinjian² YAO Jun¹

(¹Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, 524000, China; ²Graduate School of Guangdong Medical University)

Corresponding author: QIU Haitao, E-mail: 229549269@qq.com

Abstract Head and neck primary soft tissue sarcoma is a rare adult connective tissue malignant tumor derived from mesenchymal tissue, which can occur in the paranasal sinuses, throat or neck space. The clinical manifestations are local spread masses in the head and neck or difficulty breathing, swallowing, etc al. MRI and enhanced CT examination are the most commonly used to diagnose such diseases. Pathological diagnosis requires immunohistochemistry combined with FISH to detect MDM2 and CDK4. In this report, two cases of primary soft tissue sarcoma were reported, one is parotid high-differentiated liposarcoma and the other is laryngeal dedifferentiated leiomyosarcoma, introducing the characteristics diagnosis and treatment, and reviewing the relevant literature.

Key words head and neck neoplasms; liposarcoma; leiomyosarcoma

软组织肉瘤(soft tissue sarcoma, STS)是来源于间叶组织的结缔组织恶性肿瘤,约占所有成人恶性肿瘤的 1%,儿童恶性肿瘤的 15%^[1]。成人原发性 STS 主要发生在四肢(43%),其次是内脏(19%)、躯干(10%),头颈部仅占发病率的 9%,临

床罕见^[2]。世界卫生组织(WHO)总结了 50 余种不同的组织学和分子亚型,其中在成人最常见的亚型是未分化多形性肉瘤、脂肪肉瘤(liposarcoma)和平滑肌肉瘤(leiomyosarcoma, LMS)^[2-3]。本文对我科收治的 2 例罕见的成人头颈部原发性 STS 的临床诊治过程及短期预后进行总结分析。

1 病例报告

例 1,男,65 岁,发现左腮腺肿物进行性增大 20

¹广东医科大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科(广东湛江,524000)

²广东医科大学研究生院

通信作者:邱海涛,E-mail:229549269@qq.com

引用本文:刘磊峰,邱海涛,惠明朗,等.成人头颈部原发性软组织肉瘤 2 例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,37(2):146-149. DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2023.02.015.

[6] Ceulemans LJ, Lerut P, De Moor S, et al. Recurrent laryngeal nerve paralysis by compression from a tracheal diverticulum [J]. Ann Thorac Surg, 2014, 97(3):1068-1071.

[7] Lin H, Cao Z, Ye Q. Tracheal diverticulum: a case report and literature review [J]. Am J Otolaryngol, 2014, 35(4):542-545.

[8] Maquet C, Caluraud S, De Sevin E, et al. Cervical presentation of tracheal diverticulum: From diagnosis to

surgery [J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2020, 137(1):85-86.

[9] Huang D, Ma Q, Wang S, et al. Transcervical resection of tracheal diverticulum [J]. Head Neck, 2017, 39(1):187-190.

[10] 殷悦, 仓静. 气管憩室患者双腔支气管导管定位困难一例 [J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(5):519-520.

(收稿日期:2021-08-03)