

[DOI]10.12016/j.issn.2096-1456.2017.06.012

· 临床研究 ·

耳后发际联合耳屏缘切口在腮腺上极良性肿瘤切除术的应用

陈仕生, 姚小武, 卢子正, 林敏校

汕头大学医学院第二附属医院口腔颌面外科, 广东 汕头 (515041)

【摘要】 目的 探讨耳后发际联合耳屏缘切口在腮腺上极良性肿瘤切除术的临床效果。方法 采用耳后发际联合耳屏缘切口对20例腮腺上极良性肿瘤行手术治疗并分析其疗效与美容效果。结果 20例患者腮腺上极良性肿瘤均被顺利完整切除,术中冰冻及术后常规病理报告均为良性。术后2例出现暂时性耳垂麻木,1例出现暂时性面神经颧支麻痹,1例发生术后涎瘘;所有病例无味觉出汗综合征、无术后出血、无皮瓣坏死等并发症,随访24~48月,未见复发,手术切口疤痕不明显,美容效果满意。结论 腮腺上极良性肿瘤切除术应用耳后发际联合耳屏缘切口术式安全、可行,切口隐蔽。

【关键词】 耳后发际联合耳屏缘切口; 腮腺良性肿瘤; 面神经; 耳大神经

【中图分类号】 R782 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2017)06-0398-03

【引用著录格式】 陈仕生,姚小武,卢子正,等.耳后发际联合耳屏缘切口在腮腺上极良性肿瘤切除术的应用[J].口腔疾病防治,2017,25(6):398-400.

Extracapsular dissection of the upper part of parotid gland benign tumor using a tragus edge combined retroauricular hairline incision approach CHEN Shisheng, YAO Xiaowu, LU Zizheng, LIN Minxiao. Department of Oral And Maxillofacial Surgery of the Second Affiliated Hospital of Shantou University Medical College, Shantou 515041, China

Corresponding author: CHEN Shisheng, Email: drocean@126.com, Tel: 0086-754-88915756

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of dissection in the upper part of parotid gland benign tumor using a tragus edge combined retroauricular hairline incision approach. **Methods** 20 cases of upper part of parotid gland benign tumor were resected using the tragus edge combined retroauricular hairline incision approach, the surgery and cosmetic effect were analyzed. **Results** Parotid gland tumors were checked by CT before the operation and diagnosed by frozen section analysis during the operation. The tumors were successfully complete resected in all cases. There were no complications of Frey's syndrome, postoperative bleeding, and flap necrosis, 2 cases showed a temporary earlobe numbness, 1 case of temporary facial nerve paralysis and 1 case of salivary fistula. There were no tumor recurrence after 24 ~ 48 months followed up. Surgical incision cosmetic effect is satisfactory. **Conclusion** The tragus edge combined retroauricular hairline incision is safe and feasible, with less complications for the upper part of parotid gland benign tumor resection.

【Key words】 Tragus edge combined retroauricular hairline incision; Parotid gland benign tumor; Facial nerve; Greater auricular nerve

【收稿日期】 2017-01-12; **【修回日期】** 2017-02-05

【基金项目】 广东省科技计划项目(2013B021800260)

【作者简介】 陈仕生,副主任医师,硕士,Email:drocean@126.com

【通信作者】 陈仕生,副主任医师,硕士,Email:drocean@126.com

腮腺良性肿瘤传统手术治疗常采用耳前下“S”型切口入路,术后不可避免地在面部遗留手术疤痕,对患者心理及社交产生不良影响,特别对于青少年患者影响更大。近年来,国内外有多篇文章报道了耳后发际切口入路在腮腺、颈上部等部位手术的应用,该切口入路的手术效果与传统手术一致,瘢痕隐蔽,美容效果佳,越来越多地应用于临床^[1-6]。但对于腮腺上极的良性肿瘤,单纯的耳后发际切口难以暴露并切除肿物,因此,本研究将耳后发际切口联合耳屏缘切口应用于腮腺上极良性肿瘤的切除手术,手术及美容效果总结报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2012年10月~2014年10月于汕头大学医学院第二附属医院口腔科收治的腮腺上极良性肿瘤20例,其中男性8例,女性12例;年龄15~55岁,平均42岁。术前行影像学评估肿物大小、位置、毗邻。肿瘤大小1.5~3.5 cm,平均2.3 cm;术中行冰冻病理检查,其中多形性腺瘤19例,血管瘤1例,所有病例术后均经常规病理检查确诊。

1.2 手术方法

1.2.1 切口设计及翻瓣 采用气管插管全身麻醉,患者取平卧位,头偏向健侧,垫肩,尽量伸展显露腮腺区。根据肿瘤大小在耳屏前缘皮肤皱褶处设计不同长度的切口,然后将切口从耳垂下方延伸

至耳后沟,在耳后沟中上份作一弧形进入发际边缘内,根据患者皮肤松紧度沿发际边缘向后下方延伸到合适的长度,以便更好显露术区。在发际内,切口顺毛囊方向延伸,以避免过多损伤毛囊。紧贴胸锁乳突肌表面翻起皮瓣,至胸锁乳突肌前缘近下颌角上方一般可发现耳大神经并保护之,之后在腮腺咬肌筋膜深面分离向前翻瓣至腮腺前缘。

1.2.2 腮腺区域性切除手术 采用从末梢到主干的逆行法分离解剖面神经颞支,在耳屏前、颞弓水平仔细分离暴露面神经颞支,逆行分离显露颞面干,然后根据肿瘤的大小和部位解剖颞支和颊支并保护之,用Focus超声刀将肿瘤及其周围约0.5~1 cm的腺体组织一并切除。冲洗手术区域,仔细缝合腮腺残端,在低位放置负压引流,对位分层缝合切口。术后约3~4 d引流液小于5 mL后拔除负压引流管,一般不作术区加压包扎。

2 结果

本组病例采用该切口设计均顺利将肿瘤切除,2例出现暂时性耳垂麻木,治疗3个月后恢复正常;1例出现暂时性面神经颞支麻痹,予以营养神经等对症治疗6个月后恢复正常;1例发生术后涎瘘,经加压包扎2周后恢复正常;所有病例无味觉出汗综合征、无术后出血、无皮瓣坏死等并发症,切口隐蔽,美容效果好(图1),随访24~48个月,未见复发,手术美容效果满意。



a: 耳后发际联合耳屏缘切口术后侧面观; b: 耳后发际联合耳屏缘切口术后后面观。

图1 耳后发际联合耳屏缘切口

Figure 1 The tragus edge combined retroauricular hairline incision

3 讨论

耳后发际切口在整形外科除皱手术中首先应用,后用于切除颈上部肿瘤和下颌角的整形手术。近年来越来越多地应用于腮腺手术,其美容效果得到肯定,且不影响肿瘤手术的疗效,满足了患者的美容需求。腮腺肿瘤位于下极较多见,耳后发际切口可满足手术需求^[1-6],但位于腮腺上极的肿瘤,单纯的耳后发际切口无法完整暴露肿瘤,本研究将耳后发际切口联合耳屏缘切口用于腮腺上极肿瘤的切除,疗效及美容效果均满意。

王洋等^[7]曾报道经发际内耳前-耳后联合切口在腮腺浅叶肿瘤切除术中的应用,手术切口的设计与本研究类似,不同之处在于本研究在耳屏缘的切口长度比王洋等报道的切口要短,本研究认为耳屏缘切口达到颧弓水平已可以满足寻找面神经颞支的需求,继而用逆行法即可找到面神经的颞面干从而切除肿瘤,除非肿瘤直径较大,否则无需将切口延伸至耳屏前上方的发际内。此外,若逆行法暴露面神经颞面干有困难,耳后发际联合耳屏缘切口的入路有利于显露面神经主干从而用顺行法解断面神经。梁立民等^[8]报道单纯应用改良耳屏切口切除腮腺上极良性肿瘤也取得满意的效果,但单纯应用耳屏前切口仅适用于较小的肿瘤切除,当肿瘤直径大于2 cm时则较难暴露。目前,区域性腮腺切除术已取代传统的腮腺浅叶切除术,作为腮腺良性肿瘤基本术式之一^[9-11],该术式有手术时间短,面神经损伤少,预防味觉出汗综合征及保留部分腮腺的功能等优点,本研究所使用的耳后发际联合耳屏缘切口,可以满足腮腺上极良性肿瘤的手术暴露需求。

耳大神经损伤所导致的术后耳垂麻痹以往是腮腺手术的常见并发症,传统的“S”型手术切口在保护耳大神经主干及其分支时存在一定的局限性,解剖学研究^[12-13],在胸锁乳突肌前缘下颌角上下1.0 cm范围内容易发现耳大神经主干,从而较易避免伤及耳大神经。需要注意的是,耳大神经耳后支末端主要分布于耳垂根部与乳突之间区域,其分布范围多位于耳廓根部后缘中点与乳突尖连线以下,耳后切口不低于耳廓根部后缘中点与乳突尖连线,避免损伤耳后支。笔者的耳后切口延伸至耳后沟中上份再弧形进入发际内,有效避免了损伤耳后支;在本组病例中,仅有2个病例出现暂时性耳垂麻痹的并发症,对症治疗后3个月恢复。

腮腺术后由于残留腺体能继续分泌唾液,涎瘘是腮腺手术常见的并发症。传统的腮腺手术在

关闭创口时放置橡皮引流条,加压包扎1周,拆除缝线后继续加压包扎1周,避免涎液滞留或涎瘘发生,涎瘘的发生率在17%左右^[14]。笔者在手术中用Focus超声刀切除腮腺组织并将腮腺残端严密缝合,术后应用负压吸引3~4 d,当引流量小于5 mL后拔除引流管,本组20例病例仅1例发生涎瘘,说明采用术中用Focus超声刀切除腮腺组织并将腮腺残端严密缝合结合术后负压吸引的治疗方法并不会增加涎瘘发生的几率,但避免了加压包扎所引起的患者不适感^[15]。

综上所述,耳后发际联合耳屏缘切口能良好暴露腮腺上极的肿瘤,切口隐蔽,美容效果确切,并发症少,是一种可供临床借鉴的美容术式。

参考文献

- [1] Roh JL. Extracapsular dissection of benign parotid tumors using a retroauricular hairline incision approach[J]. Am J Surg, 2009, 197(5): 53-56.
- [2] Roh JL, Yoon YH. Removal of pediatric branchial cleft cyst using a retroauricular hairline incision (RAHI) approach[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2008, 72(10): 1503-1507.
- [3] 王文锋, 郑东昕. 耳后-发迹内切口在切除上颈部良性肿瘤中的应用[J]. 中国美容医学, 2013, 22(7): 710-712.
- [4] 陈伟良, 杨丁元, 蒋段林, 等. 耳后区进路切除第二鳃裂囊肿8例分析[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2009, 7(2): 176-178.
- [5] 赵清桐, 沈山, 张春雷. 应用耳后发迹切口区域切除腮腺后下极良性肿瘤[J]. 暨南大学学报医学版, 2010, 31(4): 407-410.
- [6] 王维, 潘朝斌, 池宇峰, 等. 改良耳周切口在腮腺良性肿瘤切除术中的应用[J]. 广东牙病防治, 2012, 20(9): 481-484.
- [7] 王洋, 郭传琛, 彭歆, 等. 经发际内耳前-耳后联合切口在腮腺浅叶肿瘤切除术中的应用[J]. 北京大学学报医学版, 2012, 44(1): 47-50.
- [8] 梁立民, 陈鹏, 步荣发. 改良耳屏切口在腮腺区域性切除术中的应用[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2009, 7(5): 272-275.
- [9] 俞光岩, 马大权. 腮腺肿瘤切除术的改进和发展[J]. 中华口腔医学杂志, 2007, 42(1): 6-9.
- [10] 钱奇春, 陈海军, 常安民, 等. 改良腮腺肿瘤切除术的临床研究[J]. 口腔医学研究, 2012, 28(2): 146-147, 151.
- [11] 刘广毅, 何福江, 杨军成, 等. 174例腮腺肿瘤临床分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2013, 29(2): 101-103.
- [12] 安高, 洪丽, 彭田红, 等. 下颌骨截骨术耳后入路保留耳大神经的解剖学研究[J]. 中国美容医学, 2011, 20(12): 1915-1917.
- [13] 俞辉明, 杨建荣, 房进, 等. 腮腺手术中耳大神经的解剖与保留[J]. 口腔医学, 2011, 31(12): 740-742.
- [14] 彭歆, 俞光岩, 黄敏娟, 等. 负压引流与腮腺术后涎瘘[J]. 现代口腔医学杂志, 2001, 15(6): 455-456.
- [15] 区德明, 吴颖, 廖贵清, 等. 超声刀在腮腺手术中的应用研究[J]. 广东牙病防治, 2015, 23(1): 15-17.

(编辑 罗燕鸿, 曾曙光)