单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术的临床观察与分析

丁轩, 鲍洪, 吴开华, 招建华, 仪新锋, 安德柱

(暨南大学医学院第三附属医院, 广东省珠海市人民医院神经外科, 珠海 519000)

【摘要】目的:对单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术的临床效果及并发症等进行观察与分析,以期提高临床治疗效果、降低手术并发症,进而改善患者生活质量。**方法:**选取60例符合单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术的患者,并对其实施单鼻孔经蝶垂体腺瘤手术且对其进行手术观察与数据统计,最后进行相关分析。**结果:**肿瘤完全切除者占96.67%、术中平均出血量(110.00±10.00)ml、手术平均时间(1.48±0.21)h、平均住院时间为(7.00±1.00)天以及术后并发症占6.67%。**结论:**单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术疗效确切,同时应严格掌握单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术的适应症与禁忌症,只有这样才能有效提高疗效且对改善患者生活质量具有不可估量的临床价值。

【关键词】单鼻孔;经蝶垂体腺瘤切除术;观察;分析

【中图分类号】R739.41 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1009-0959(2012)01-0012-02

The Clinical Observation and Analysis of Single Nostril Transsphenoidal Resection of Pituitary Adenoma

Yuu Xuan, Bao Hong, Wu Kaihua, et al.

(Third Affiliated Hospital of Medical College in Jinan University, Neurosurgery

Department of Zhuhai People's Hospital of Guangdong Province, Zhuhai 519000, China)

【ABSTRACT】 Objective: To observe and analyze the clinical effectiveness and complications of single nostril transsphenoidal resection of pituitary adenoma to improve clinical effectiveness and reduce operative complications so as to improve life quality. **Methods:** 60 patients who were consistent with the requirements of single nostril transsphenoidal resection of pituitary adenoma received this operation and correlation analysis. **Results:** The tumors were completely excised in 96.67% patients and the average hemorrhage volume was (110.00±10.00)ml during the operation. The average operative time and stay were (1.48±0.21)h and (7.00±1.00)days respectively and the incidence of postoperative complications was 6.67%. **Conclusion:** Single nostril transsphenoidal resection of pituitary adenoma with precise effectiveness that has inestimable clinical significance combined with strict understanding of its indication and contraindication can effectively enhance its clinical effectiveness and improve life quality of patients.

【KEY WORDS】 Single nostril; Transsphenoidal resection of pituitary adenoma; Observation; Analysis

所谓垂体腺瘤是指垂体前叶的良性肿瘤,该疾病往往能够造成患者视力视野障碍、内分泌机能代谢紊乱、器官受损、甚至影响到患者的生长发育以及生育能力等^[1],因此严重的干扰了患者的生活质量。据流行病学调查学显示^[2]随着社会的发展以及人们生活习惯的改变和水平的提高(如性激素的大量应用、环境的变化),垂体腺瘤的发生率呈现出逐年升高的趋势(据相关统计该肿瘤已占颅内肿瘤的8%~15%),因此加大对垂体腺瘤的防治就成为亟待解决的问题之一。而目前对于垂体腺瘤的治疗包括内科治疗和外科治疗,由于内科治疗难以达到理想效果,因此我们对此类患者实施了单鼻孔经蝶垂体腺瘤手术观察,现总结与报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

于2007年3月~2010年5月在本院选取符合垂体腺瘤切除手术指征的患者共计60例(所有患者均在术前经颅脑CT增强或是MRI进行扫描、同时结合内分泌学等相关检查而得以明确诊断),同时对存在以下情况者予以剔除:①妊娠和哺乳期妇女;②心、脑、肝、肾及肺等重要器官存在严重疾患;③因智能障碍和语言障碍而无法交流沟通者;④存在恶性肿瘤者。另外所有患者或家属均签署本次研究知情同意书。同时60例垂体腺瘤患者病历资料提示其中男15例、女45例,年龄(21~55)岁、平均(38.62±2.10)岁,病程为3个月~5年、平均病程(3.00±0.82)年;另外病历资料还显示患者存在基础疾病分类:慢性结石胆囊炎2例(占3.33%)、慢性支气管炎2例(占3.33%)、糖尿病者1例(占1.67%)、

高血压者1例(占1.67%);患者临床表现分为:头痛者60例(占100.00%)、视力视野障碍者34例(占56.67%)、泌乳者13例(占21.67%)、闭经者17例(占28.33%);肿瘤分类:微腺瘤18例(直径在10mm以内)、大腺瘤42例[直径在(10~30)mm],同时不存在侵犯鞍旁及海绵窦患者。

1.2 研究方法

对60例单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术患者病历资料进行回顾性观察与分析,同时根据目前临床试验设计要求,设计《60例单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术患者的临床疗效观察套表》,对其表中内容(如患者姓名、性别、年龄、临床表现、相关检查、肿瘤情况、手术治疗方案及其效果、并发症等)由专人进行详细登记、并对所观察到的数据进行统计学处理分析。

1.3 手术方法

①做好术前准备工作;②同时给予所有患者经口插管全麻的方式进行,取患者仰卧位、头稍偏向右侧;③以1:10 000肾上腺素利多卡因棉片达到双侧鼻腔黏膜收缩的目的;④循右侧鼻腔将0度镜送入,并且将中鼻甲稍向外移位进而能够显露出蝶窦的前壁和中隔后上段;⑤在鼻中隔的后段距离蝶窦前壁的1.5cm处利用15号手术刀实施垂直切开;⑥先将黏膜沿蝶窦前壁向外侧方分离至蝶窦使之自然开口,再使中隔后段向左侧鼻腔进行移位,然后分离左侧蝶窦前壁黏膜显露出蝶窦前壁和双侧蝶窦开口;⑦在两蝶窦开口中间利用咬骨钳咬开双侧蝶窦前壁,此时注意对于骨质较厚的部位则利用磨钻磨开,对蝶窦中隔进行咬除,并于中线咬除鞍底骨质(骨窗约为0.8cm×0.8cm),然后利用细针对暴

露的硬脑膜实施穿刺,在对其进行回抽明确无血液及脑脊液后电凝硬膜,然后给予十字型切开;⑧利用环形肿瘤剥离器对肿瘤组织进行分离,并用刮匙、吸引器进行分次、逐步切除肿瘤;⑨肿瘤切除后使用生理盐水对术腔冲洗,在脑棉压迫后进行双极电凝止血,若存在脑脊液漏则需对鞍底进行修补;⑩瘤腔内用明胶海绵堵塞、术侧鼻腔用碘伏纱条填塞,鼻中隔复位;根据患者情况在手术后3天内将填塞物取出。

1.4 统计学处理方法

本次研究所得数据均利用SPSS13.0统计分析软件处理。计量资料数据符合正态分布的,采用t检验;不符合正态分布的计量资料采用Mann-WhitneyU检验。

2 结果

60例单鼻孔蝶垂体腺瘤切除术患者中58例肿瘤完全切除(占96.67%)、2例患者大部分切除(占3.33%);手术中出血量为(80~200)ml、平均(110.00±10.00)ml;手术时间为(1.2~3.0)h、平均(1.48±0.21)h;平均住院时间为(7.00±1.00)天;术后并发症:尿崩症2例(占3.33%)、颅内出血0例、垂体功能下降0例、视神经损伤0例、脑脊液鼻漏1例(占1.67%)、术后鼻衄1例(占1.67%),保守治疗后治愈,随访无复发,术后放疗6例。

3 分析

临床观察表明垂体腺瘤是颅内较为多见的良性肿瘤,该肿瘤不仅可以对患者视力、视野产生影响,同时还能对患者内分泌等其他功能产生干扰,因此为了提高治疗效果及改善患者生活质量,我们对垂体腺瘤治疗措施进行调查与研究,发现对垂体腺瘤的临床治疗主要以手术治疗效果为佳(目前治疗方案主要包括开颅经额、颞侧入路以及经蝶入路的手术治疗方案),但是鉴于垂体腺瘤所处位置较深、易出现切除不彻底和脑脊液漏发生率高等特点^[3-5],所以本次对此类患者实施了单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术,从以上研究结果中可以发现该手术具有以下优点^[6,7]:①肿瘤切除彻底率高,②手术时间短、出血量少,③对周围组织(如下丘脑、视交叉等)损伤少,④并发症发生几率小,⑤患者住院时间

短、恢复快。

虽然该手术治疗方案具有较多优势,但是我们认为在术中还应注意以下问题:例如①由于垂体腺瘤属于中线病变,加之两旁重要血管和神经的存在,所以我们认为应掌握好患者肿瘤和蝶鞍、蝶鞍和蝶窦、蝶窦前下壁和鼻腔之间的各种关系,同时掌握好蝶窦气化信息(因为蝶窦气化往往被认为是经蝶手术的相对禁忌症)以及遵循中线入路的原则^[8]。②手术期间防止血管的损伤,尤其是颈内动脉的损伤,所以在对蝶窦粘膜进行分离时以及进行鞍内刮除肿瘤时应尤为注意,此时动作应轻柔、仔细。③为了防止鞍膈下降影响肿瘤切除,所以我们认为对于大腺瘤的切除,应首先应对其下方及其旁边的肿瘤进行手术切除,然后再对中央的肿瘤实施切除术。

总之,单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术具有传统手术无法比拟的优势,例如治疗效果好、并发症少以及患者住院时间短等,所以我们认为只要严格掌握好单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术的适应症与禁忌症对提高疗效、改善患者生活质量具有不可估量的临床价值。

参考文献

- 1 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社.2005,284
- 2 郑伟武,田飞,陈文荣,等.经单鼻孔-蝶窦入路显微切除垂体腺瘤病例分析[J].临床和实验医学杂志,2010;9(13):1001~1002
- 3 刘宏,付卯宏,李文,等.单鼻孔经蝶垂体腺瘤手术与开颅手术治疗对比分析[J].中国误诊学杂志,2005;5(10):1861~1862
- 4 耿军,陈明振,黄正松,等.经蝶垂体腺瘤切除术的单侧鼻内切口及鞍底修复的改良[J].中国神经精神疾病杂志,2000;26(5):283~285
- 5 刘斌,孙炜,吴承远.鼻内、唇下入路经蝶垂体腺瘤切除术临床对比观察[J].山东医药,2006;46(30):37
- 6 Yauo S,Truiki H,Kudo M,et al.Sellar repair with resorbable polyglactin acid sheet and fibrin glue in endoscopic endonasal transphenoidal surgery.Surg Neurol,2009;67:59~64
- 7 陈勇军,余晓春,李士其,等.单鼻孔经蝶垂体腺瘤切除术17例[J].实用临床医药杂志,2005;9(8):27
- 8 周开宇,王广涛,罗永康,等.经单鼻孔蝶窦入路切除垂体腺瘤的并发症及防治[J].中国微创外科杂志,2010;10(3):269~270

(上接11页)

地寻找患者的内口。一般内口多位于肛窦内及肛窦附近。寻找内口可联合使用各种方法,例如Goodsall定律、肛镜、直肠指诊、美兰注射、探针检查等等^[8]。在使用探针检查时,要动作轻柔,防止形成人为的假内口。其次,对高位复杂肛瘘,要在瘘管的顶端进行穿口挂线,由于线的机械刺激,能够起到很好的分离作用,使局部组织的分离和生长同步^[9,10]。其肛门的位置也能得到很好的固定,不会导致变形和移位。在挂线时,要注意挂线的松紧要适宜。如果挂线太紧,则可能导致脱落过快,无法达到慢性切割的作用,创口愈合较差,容易出现肛门失禁及肛门移位;如果挂线太松,切割作用较弱,疗效较差。术后对患者的首次紧线,一般需要在患者术后(1~2)周。橡皮筋的脱落最好在术后(18~25)天。

总之,采用切开缝合挂线术治疗高位肛瘘具有很好的疗效,其治愈率较高,患者疗效短,不易复发,其肛门局部的瘢痕较小,并不会出现肛门失禁等情况,值得在临床推广使用。

参考文献

- 1 Ortiz,H,Marzo,J,Ciga,MA et al. Randomized clinical trial of anal fistula plug

versus endorectal advancement flap for the treatment of high cryptoglandular fistula in ano[J].The British Journal of Surgery, 2009;96 (6):410~411

- 2 Garg,P. Acellular extracellular matrix anal fistula plug: Results in high fistula-in-ano awaited[J].World Journal of Gastroenterology, 2008;14 (46):325~326
- 3 石世平,张永中.切开缝合挂线术治疗高位肛瘘58例回顾性分析[J].中国中医急症, 2010;19 (7):144~145
- 4 舒洪权,颜景颖,黄梅,等.中药内服外用配合低位切开缝合高位挂线治疗复杂性高位肛瘘[J].国际中医中药杂志, 2011;33 (2):189~190
- 5 廖治先,颜景颖,龚文敬,等.高位挂线低位切开减底缝合引流术治疗高位性肛瘘的临床研究[J].结直肠肛门外科, 2009; 15(1):1500~1501
- 6 廖治先,颜景颖,龚文敬,等.高位挂线低位切开减底缝合引流术治疗高位性肛瘘的临床研究[J].结直肠肛门外科,2009;15(1):37~38
- 7 李小林.低位高挂半缝合半开放引流术治疗高位肛瘘[J].大肠肛门病外科杂志,2002;8(3):157~158
- 8 刘学武,李海燕.肛周脓肿136例一次性根治术治疗分析[J].中国医药导刊,2011;13(6):944~945
- 9 夏祖宝.复杂性肛瘘的临床处理[C].中医杂志,2003;(增刊):84~85
- 10 于秀芝,李海燕.隧道式瘘管切除缝合术治疗高位肛瘘疗效观察[J].新乡医学院学报,2008;25(2):144~145