

[文章编号 1000-1182(2005)05-0449-02

短篇报道 ·

## 颌面部巨大神经纤维瘤的外科治疗

许彪,王卫红,黎明,张立亚

(昆明医学院第一附属医院 口腔颌面外科,云南 昆明 650032)

[中图分类号] R 739.81 [文献标识码] B

发生于颌面部的神经纤维瘤由于病变广泛,无包膜,易侵犯邻近的组织,致邻近的器官变形移位,造成患者严重的畸形和功能障碍。特别是颌面部巨大神经纤维瘤,因其术中难以控制出血及术后整复不易,外科治疗十分棘手。1999~2004年昆明医学院第一附属医院口腔颌面外科收治了5例颌面部巨大神经纤维瘤患者,取得了良好的治疗效果,现报告如下。

### 1 材料和方法

#### 1.1 一般资料

5例颌面部巨大神经纤维瘤患者中,男4例,女1例,年龄15~33岁。肿瘤均位于颌面部,大小为10.0 cm × 5.0 cm ~ 10.0 cm × 15.0 cm。其中1例肿瘤侵及右侧眼眶及眼球,右眼视力为0.2。2例患者全身散在数百个大小不等的牛奶咖啡斑,其中1例具有家族史的患者腹部还有大小约30.0 cm × 25.0 cm × 6.0 cm的巨型软结节。

#### 1.2 手术方法

1.2.1 一期手术 术前行CT、MRI检查了解患者颅骨是否受损以及受损情况,排除手术禁忌,充分备血约1 000~3 000 ml。全麻下在瘤体周围外1.0~2.0 cm正常组织处用4号粗丝线做栅栏状缝扎,以封闭瘤体周围血供。然后切开皮肤、皮下组织、筋膜(或骨膜)。沿筋膜或骨膜上方用电刀向瘤体方向剥离,至整个肿瘤从基底部掀起。术中边剥离边止血,用可吸收明胶海绵置于创面,再用大号纱布压迫,若肿瘤侵犯骨面则用电刀及骨蜡止血。对于肿瘤侵及眼球的患者,当手术剥离到眶区时,用长血管钳夹住眼球赤道后方的眶尖,摘除眼球及肿瘤,迅速压迫止血。然后将肿瘤从皮下切除,保留肿瘤表面皮肤,使之成为一带蒂皮瓣。再将皮瓣回植于创面,置负压引流管,加压包扎。5例患者术中出血约500~1 500 ml。1例患者手术后皮瓣下方连续几天少量积血。术后果引流量的多少,3~4 d拔除负压引流管。

1.2.2 二期手术 术后3个月至半年分次切除有病变的皮肤和多余皮肤。

### 2 结果

5例患者一期手术后切口均一期愈合,回植皮瓣完全存

活。术后病理:神经纤维瘤。其中1例一期手术后右眼缺失患者,佩带义眼,面部形态接近正常。经二期整复切除病变或多余的皮肤后,均取得良好的美观效果(图1)。随访1~6年均未复发或恶变。



上:术前;下:术后

图1 患者手术治疗前后的正侧面观

Fig 1 The appearance of patient before and after operation

### 3 讨论

#### 3.1 神经纤维瘤的临床特点

神经纤维瘤的单发病例较少,常为多发病例。本文中1例为单发,4例为多发。神经纤维瘤是由于显性基因畸变,神经外胚叶发育异常所致的遗传性错构瘤疾病。20%~50%的病例有遗传史<sup>1</sup>。可幼年时发病,也可青春期发病,大部分患者发展缓慢,有时呈静止状态。该病一般情况下临床诊断并不难。肿瘤常沿皮下神经累及结缔组织致皮肤松弛下垂而影响面容。皮肤咖啡牛奶色斑、多发性神经纤维瘤、虹膜错构瘤是该病的3大主要临床表现。凡符合以下2项或更多项者可诊断为神经纤维瘤:牛奶咖啡斑6个或6个以上;2个或

[收稿日期 2004-12-15; 修回日期 2005-03-30

[作者简介]许彪(1962-),男,江苏人,教授,博士

[通讯作者]许彪, Tel: 0871-6415447

更多虹膜错构瘤; 明确的骨损害; 多发性雀斑; 双侧视神经胶质瘤; 患者一级亲属中有本病。

### 3.2 颌面部巨大神经纤维瘤的治疗

目前外科手术是神经纤维瘤唯一有效的治疗方法<sup>2</sup>。因瘤体由许多大小不等的静脉窦组成,血供丰富,窦腔壁薄,缺乏弹性,加之瘤体组织较脆,术中止血困难,出血较多,特别是颌面部的巨大神经纤维瘤术中更易出血。王伟等<sup>3</sup>曾收治1例颌面部巨大神经纤维瘤患者,因术中出血凶猛两次停止手术,因此,术前MRI检查了解肿瘤内部及周围组织是必要的<sup>4</sup>,并且术前要充分备血。本组5例患者一期术中出血在500~1500 ml。笔者为减少术中出血采取的措施有:在瘤体周围用粗丝线预先环扎,以尽量减少切口渗血并阻断肿瘤血供;切口选在正常组织处;用电刀向瘤体剥离时,尽量在帽状腱膜、筋膜或骨膜上进行;术中边剥离边止血,用大号温热盐水纱布压迫创面,并置止血明胶海绵,减少创面渗血;从瘤体基部将整个肿瘤大块掀起后,再从皮下切除肿瘤。

因瘤体较大,术后创面的修复是手术的另一个难题。Park等<sup>5</sup>认为颌面部神经纤维瘤的增大与重力作用有关,故采用由聚四氟乙烯制成的网兜来对抗重力作用,但这并不能改善患者术后的面容。应用扩张器扩张皮瓣修复巨大神经纤维瘤,疗效确切,但扩张治疗期长(2~3个月),并发症多。Jarmundowicz等<sup>6</sup>用显微外科技术全层皮瓣修复创面,效果良好,但因创面较大,造成供皮区创伤大,且增加术中出血。肿瘤表面中厚皮片回植修复创面,因创面大,皮片坏死的危险性较高,即使存活术后也常发生色素的沉着和局部感觉障碍。Steele等<sup>7</sup>报道用内窥镜治疗颌面部神经纤维瘤可减少瘢痕形成,但易损伤神经。笔者采用从瘤体基部将整个肿瘤大块掀起后,从皮下切除肿瘤,再将带蒂皮瓣回植的方法,不仅减少了术中出血,更重要的是解决了供皮及皮瓣存活困难的问题,并

且为二期修复提供了充足的皮肤。为确保皮瓣良好的血供,5例患者一期术中均未切除多余的病变皮肤,因此带蒂皮瓣大于创面,回植后易于积血。为防止皮瓣下积血,术中严格无菌操作,术后负压引流,加压包扎,预防感染尤为重要,这也是关系到整个治疗是否成功的关键。

### [参考文献]

- 1] 孙善珍,魏奉才主译. 口腔颌面外科病理学M. 济南:山东科学技术出版社,2002:250-252.  
(Shun SZ, Wei FC. Pathology of oral maxillofacial surgery M. Jinan: Shandong Science and Technology Press, 2002: 250-252.)
- 2] Wise JB, Patel SG, Shah JP. Management issues in massive pediatric facial plexiform neurofibroma with neurofibromatosis type 1 J. Head Neck, 2002, 24(2): 207-211.
- 3] 王伟,林晓曦,祁佐良,等. 面部神经纤维瘤的整形和显微外科治疗J. 上海医学,2000,23(7):387-389.  
(Wang W, Lin XX, Qi ZL, et al. Reconstructive and microsurgical treatment of facial neurofibroma J. Shanghai Med, 2000, 23(7): 387-389.)
- 4] Rapado F, Simo R, Small M. Neurofibromatosis type 1 of the head and neck: Dilemmas in management J. J Laryngol Otol, 2001, 115(2): 151-154.
- 5] Park BY, Hong JP, Lee WJ. Netting operation to control neurofibroma of the face J. Plast Reconstr Surg, 2002, 109(4): 1228-1236.
- 6] Jarmundowicz W, Jablonski P, Zaluski R. Brachial plexus tumors--neurosurgical treatment J. Neurol Neurochir Pol, 2002, 36(5): 925-935.
- 7] Steele MH, Suskind DL, Moses M, et al. Orbitofacial masses in children: An endoscopic approach J. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2002, 128(4): 409-413.

(本文编辑 李彩)

[文章编号 1000-1182(2005)05-0450-02]

## 15例颌骨嗜酸性肉芽肿的临床与病理研究

陆东辉<sup>1</sup>,陈菲<sup>2</sup>,王铁梅<sup>3</sup>,童欣<sup>1</sup>,陈湘华<sup>2</sup>

(1. 南京大学医学院附属口腔医院 口腔颌面外科;2. 口腔病理科;3. 口腔放射科,江苏 南京 210008)

[中图分类号] R 739.82 [文献标识码] A

颌骨嗜酸性肉芽肿(eosinophilic granuloma, EG)是郎格汉斯组织细胞增生症的一种,其病变较为局限,临床病例少。南京大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科1980~2000年收治了15例颌骨嗜酸性肉芽肿,现结合文献对其临床表现、X线影像、组织病理、诊断、治疗和预后分析如下。

[收稿日期 2005-02-07; 修回日期 2005-05-23]

[作者简介]陆东辉(1952-),男,浙江人,主任医师,硕士

[通讯作者]陆东辉, Tel: 025-83703030

### 1 材料和方法

以1980~2000年在南京大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科住院治疗并经病理证实为颌骨嗜酸性肉芽肿的15例患者为研究对象,对其临床表现、X线影像、组织病理、治疗及预后进行分析。

### 2 结果

#### 2.1 一般资料

15例患者中,男11例,女4例,男女之比2.75:1。患者年