

腮腺血管瘤的手术治疗(附16例报告)

附属第二医院口腔科 陈关福 车盛华*

血管瘤是血管发育畸形与过度增生引起的非真性肿瘤,常见于头面部,位于腮腺者较少。1966年袁明俊等¹报道1例,以后相继有文献报道^{2,3}。我科1954~1985年手术治疗16例,现报道如下。

临床资料

本组16例中,男11例,女5例,年龄最小11岁,最大65岁,右侧9例,左侧7例。其中9例行腮腺全叶切除,7例作浅叶切除,术后1例发生永久性面瘫。病理诊断为:海绵状血管瘤11例,5例未作病理分类。

讨论

血管瘤的治疗方法有手术切除,硬化剂注射,瘤内结扎,冷冻,激光治疗等,以手术治疗疗效最好,但手术有三大难关:如出血难以控制;术后并发面瘫或腮腺痿。为了减少术中出血,本组14例预作颈外动脉结扎,

*普宁县第二人民医院口腔科

2例未作结扎,术中输血400~1000ml,无1例发生不可控制的出血。

由于血管瘤易侵犯腮腺小叶,有时腺体几乎被肿瘤组织所代替,面神经常穿过瘤体或被肿瘤侵犯,保留有一定困难,我们采用的方法是解剖面神经作肿瘤连同腮腺全叶或浅叶切除术。2例术中发现肿瘤侵犯面神经总干,2例侵犯颞面干,颈面干。术后随访,3例出现暂时性面瘫,1例出现永久性面瘫。术中应用妥善处理腺体和导管,尤其是肿瘤连同腮腺浅叶切除的病例,要严密缝合腮腺包膜,术后应抑制唾液分泌药物,以防止术后发生涎瘘和唾液潴留,本组病例术后无腮腺痿发生。

参考文献

1. 袁明俊,等,中华口腔科杂志 1966; 12: 156.
2. 李恩恩,山东医药 1979; 2: 35.
3. 董淑兰,等,中华口腔科杂志 1983 18(1): 32.

(上接第172页) 用前后两个切口和常规脱出股骨头做法有所不同。术中摄片对了解有无游离体残留甚为重要。目前对是否应同时作比较广泛的滑膜切除尚有争论。Coven-try 和 Murphy 等主张手术时应同时尽可能多地切除滑膜,而成三期:①活动性 Milgram 通过病理形态学检查把本病病理分滑膜细胞增生,无游离软骨小体;②既有滑膜细胞增生,又有游离软骨小体形成——过渡期;③多发性游离体形成而没有明显的滑膜病变。他认为在第1~2期应作肿瘤切除加部分或全滑膜切除,在第3期则没有必要作滑膜切除,作简单的游离体摘除即可^{1,6}。Jeffreys 认为广泛滑膜切除将会导致关节僵硬,也主张单纯切除游离体。本文病例治疗结果亦说明对有滑膜病变的病例,骨软骨小

体摘除加局部小范围内观受累滑膜切除,对滑膜表现正常的病例作单纯游离体摘除已能取得较好的治疗结果,没有必要作次全或全滑膜切除。

参考文献

1. 周蔚恭,等,中华放射学杂志 1981; 15: 159.
2. Milgram J W, et al. J Bone Joint Surg 1980; 42A: 1021.
3. Caver R P L. J Bone Joint Surg 1983; 65B: 444.
4. Edeiken J, et al. Roentgen Diagnosis of Disease of Bone, ed 2 Williams; Baltim, 1973: 814.
5. Milgram J W, et al. J Bone Joint Surg 1976; 58A: 264.
6. Milgram J W. J Bone Joint Surg 1977; 59A: 792.