

鼻中隔黏膜瓣修复鞍区垂体 Rathke 囊肿手术创面疗效观察

廖红明, 陈绪清, 郑志刚, 何本超

天门市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 湖北 天门 431700

【摘要】 目的 观察应用鼻中隔黏膜瓣修复鞍区垂体 Rathke 囊肿手术创面的临床疗效。方法 回顾性分析 2020 年 1 月至 2021 年 4 月在天门市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科经鼻蝶窦入路切除鞍区垂体 Rathke 囊肿手术的 5 例患者的临床资料, 术中应用鼻中隔黏膜瓣修补鞍区垂体 Rathke 囊肿手术创面。结果 5 例患者中, 1 例术后出现头疼, 但较术前减轻; 1 例术后出现短暂性尿崩症合并电解质紊乱, 术后积极补液, 予以醋酸去氨加压素治疗, 积极治疗后好转出院; 1 例术后出现短暂性脑脊液鼻漏, 采取保守治疗后治愈。5 例患者愈合良好, 无视障障碍及颅内出血等严重并发症出现, 出院后门诊随访行内镜检查, 鼻中隔黏膜瓣愈合良好, 未出现黏膜瓣坏死等并发症, 术后随访 6~15 个月未见复发。结论 鼻中隔黏膜瓣具有血运丰富、较易成活等优点, 临床取材操作简便, 可用于鞍区垂体 Rathke 囊肿切除手术创面后术区修补。

【关键词】 鼻中隔黏膜瓣; 鞍内病变; Rathke 囊肿; 修复; 经蝶窦入路; 显微外科手术

【中图分类号】 R739.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2022)21-2818-03

Clinical effect of nasal septum mucosal flap in repairing the surgical wounds of pituitary Rathke's cleft cyst in sellar area. LIAO Hong-ming, CHEN Xu-qing, ZHENG Zhi-gang, HE Ben-chao. Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Tianmen First People's Hospital, Tianmen 431700, Hubei, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of using nasal septum mucosal flap to repair the surgical wounds of pituitary Rathke's cleft cyst in sellar area. **Methods** The clinical data of 5 patients undergoing surgery of pituitary Rathke's cleft cyst in the sellar area via nasal sphenoid sinus approach in Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Tianmen First People's Hospital from January 2020 to April 2021 were analyzed retrospectively. The nasal septum mucosal flap was used to repair the surgical wounds of the pituitary Rathke's cleft cyst in the sellar area. **Results** Among the five patients, one had relieved headache after operation; one developed transient diabetes insipidus with electrolyte disorder after operation, which was improved and discharged after active rehydration and desmopressin acetate treatment; one had transient cerebrospinal fluid rhinorrhea after operation, which was cured after conservative treatment. Five patients healed well without serious complications such as visual impairment and intracranial hemorrhage. During the follow-up, endoscopic examination was performed in the Outpatient Department after discharge. The nasal septum mucosal flap healed well without complications such as mucosal flap necrosis. No recurrence was found during the follow-up of 6-15 months. **Conclusion** Nasal septum mucosal flap has the advantages of rich blood supply and easy to survive, and it is easy to obtain materials and operate clinically, which can be used for repairing the surgical wound after resection of pituitary Rathke's cleft cyst in sellar area.

【Key words】 Nasal septum mucosal flap; Intrasellar diseases; Rathke's cleft cyst; Repair; Transsphenoidal approach; Microsurgery

Rathke 囊肿(Rathke's cleft cyst, RCC)是来源于鞍上病变的良性上皮性肿瘤,由 Rathke 囊的上皮残余物引起,最早是由 1913 年 Goldzieher 报道,手术切除是治疗 RCC 的首选方法。随着鼻内镜技术的开展,越来越多的耳鼻咽喉头颈外科开展鞍区垂体区域手术,本文总结我院耳鼻咽喉头颈外科 2020 年 1 月至 2021 年 4 月在鼻内镜下经鼻蝶窦入路切除鞍区垂体 Rathke 囊肿的 5 例患者的临床资料,探讨鼻中隔黏膜瓣修复鞍区垂体 Rathke 囊肿手术组织缺损的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 5 例患者中男性 4 例,女性 1 例;年龄 52~69 岁,平均 60.2 岁;就诊时发现肿物时间为 1~60 个月,中位时间为 6 个月。临床表现:头痛症状 2 例,多饮及多尿、肢端肥大患者 1 例,发现视力下降 1

例,耳鸣症状 1 例。首诊科室:神经外科 1 例,神经内科 1 例,康复科 1 例,内分泌科 1 例,耳鼻咽喉头颈外科 1 例;既往病史:糖尿病病史 2 例,长期睡眠障碍病史 1 例,颈椎病病史 1 例,腮腺多形性腺瘤手术病史 1 例;术前完善性激素测定、生长激素、皮质醇、甲状腺功能等检查。

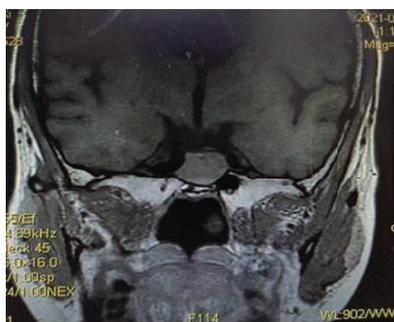
1.2 影像学检查 所有患者术前均常规行头部 CT 平扫及增强检查,病变最大径 14~35 mm,平均 20.2 mm,垂体强化核磁显示蝶鞍扩大,见结节状圆形肿物(图 1A),垂体强化 CT 见鞍内结节状等密度灶(图 1B),其中伴有邻近骨质缺损 3 例,视交叉略推移 2 例,5 例患者肿瘤均显示位于鞍内。

1.3 皮瓣设计

1.3.1 皮瓣解剖学基础 鼻中隔血液供应主要

包括:(1)筛前动脉及筛后动脉鼻中隔支主要供应鼻中隔的后上部;(2)蝶腭动脉经蝶腭孔入鼻腔后发出鼻后中隔动脉,主要供应鼻中隔后下部;(3)腭大动脉主要供应鼻腔下部;(4)面动脉的分支上唇动脉,发出鼻中隔支供应鼻前庭及鼻中隔前部。鼻中隔黏膜瓣主要的血液供应来源于蝶腭动脉,蝶腭动脉进入鼻中隔后分为上、下两支,上支供应鼻中隔中部,下支主要供应鼻中隔后下部及鼻底部。

1.3.2 鼻中隔黏膜瓣的制备 低温等离子刀从鼻中隔后上方开始前行至鼻中隔中部,向下至下鼻道水平,继续向后鼻孔方向前行,形成一个“U”形带蒂黏膜瓣,需注意避免损伤蝶腭动脉引起出血,避免损伤鼻腔顶部嗅区造成术后嗅觉减退,制作好鼻中隔带蒂黏膜瓣后放置后鼻孔处,留备用。



A



B



C

图1 术前及术后资料

注:A、B,术前影像资料;C,鞍区占位术后改变。

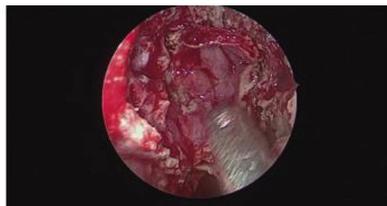
1.5 术后体位及护理 患者术后保持半卧位状态,告知患者应卧床休息,减少下床活动,避免咳嗽、打喷嚏等动作,注意测量每日尿量变化,及时调整补液量,避免发生电解质紊乱,合理选择抗生素防止发生术后感染,根据患者康复情况决定是否应用甘露

1.4 手术方式 患者常规消毒铺巾后,鼻内镜辅助下应用等离子制作鼻中隔黏膜瓣,反转于后鼻孔备用,切除中鼻甲扩大术腔,于骨膜下分离两侧鼻中隔达蝶窦前壁,切除部分蝶窦前壁黏膜,形成鼻腔手术通道,行双侧鼻孔鼻内镜手术。咬除骨性鼻中隔,磨钻磨开蝶窦前壁,扩大蝶窦前壁,磨除蝶窦分隔刮除蝶窦内黏膜,“+”形切开硬膜后鞍底开窗,可见灰白色物质流出,吸除肿瘤组织后,以环形刮勺伸入硬膜切口内,刮出组织,在硬膜切口处以吸引器吸除,取标本送检。两侧达海绵窦区,前侧见鞍膈下沉,肿瘤组织完全切除后,鞍膈完整,可见后方橘红褐色垂体组织,瘤腔内填塞明胶海绵,鼻中隔黏膜瓣翻转覆盖蝶窦前壁(图2),黏膜覆盖蝶窦前壁骨窗,鼻腔内填塞碘仿纱条及凡士林纱条,术毕。

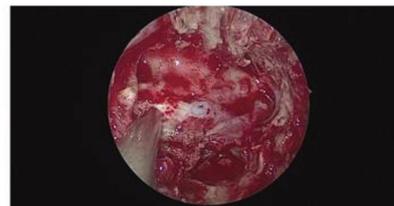
醇;术后复查头部CT显示鞍区占位术后改变,鞍区结节影未见显示(见图1C),术后3d左右取出凡士林纱条,术后复查激素水平(性激素、生长激素、皮质醇、甲状腺功能)变化,5例患者病理显示为Rathke囊肿,术后10d出院,嘱出院1周后门诊取出碘仿纱条。



A



B



C

图2 术中内镜

注:A,暴露垂体囊肿;B,囊肿切除后术腔;C,鼻中隔黏膜瓣修复颅底。

2 结果

2.1 内分泌激素水平变化 4例患者皮质醇激素术后降低,2d后复查2例皮质醇激素恢复正常,1例生长激素水平较正常值略升高,其余患者手术前后内分泌激素水平无较大改变。

2.2 术后随访 术后5例患者中1例出现头疼,但较术前减轻;1例出现短暂性尿崩症合并电解质紊乱,术后积极补液,予以醋酸去氨加压素治疗,好转后出院;1例出现短暂脑脊液鼻漏,采取保守治疗后治愈;5例患者均愈合良好,无视力障碍及颅内出血等严重并发症出现,出院后门诊随访行内镜检查,鼻中隔

黏膜瓣愈合良好,未出现黏膜瓣坏死等并发症,术后随访6~15个月未见复发。

3 讨论

Rathke囊肿又称为颅颈裂囊肿,是一种位于蝶鞍上的良性囊肿性病损,约占垂体及鞍区所有肿瘤的1.8%^[1],1860年由Luschka学者描述,以解剖学家Martin Heinrich Rathke命名。1913年,Goldzieher学者通过尸检报道第一例Rathke囊肿^[2],至此,人们才逐渐开始了解Rathke囊肿。Rathke囊肿起源于颅咽管,大约4周左右开始形成憩室样的Rathke's囊,之后囊壁逐渐增生形成垂体前部及中部,在垂体前部及中部形成一

个囊肿,正常情况下囊肿在发育过程中会逐渐被其他组织填充,但仍有少部分患者会存在残留,当囊肿内液体积聚时便形成 Rathke 囊肿,囊肿内可能包含脑脊液样液体,呈黏液黏稠状^[3-4]。Rathke 囊肿好发于女性,男女比例约为 1:2,由于 RCC 本身不生长或者生长缓慢,临床上对于无症状性的 RCC 可以定期复查,通常无需特殊处理,但当 RCC 生长到一定程度时,可压迫邻近的组织结构,易导致头疼、视力减退、内分泌紊乱等其他并发症,此时需要行手术治疗。TRUONG 等^[5]建议对于 Rathke 囊肿导致头痛的患者,最佳的治疗方式是行手术切除。目前常用的手术方式是鼻内镜下经鼻蝶窦入路行 Rathke 囊肿切除术,内镜手术具有操作微创化、创伤小等优势。本组就诊的 5 例患者中 2 例因头痛就诊,1 例出现内分泌系统症状,1 例出现耳鸣症状,所有患者均在全麻下经鼻蝶窦入路切除肿物,术后症状均较前好转。

头疼是 RCC 常见的临床表现,部分 Rathke 囊肿患者表现为持续性头痛,疼痛程度不一,也可为唯一症状^[6],原因可能是由于 Rathke 囊肿对邻近区域压迫,使鞍内压力升高,囊内容物对硬膜上的痛觉神经产生刺激,从而产生头痛^[7]。也有一部分因体检无意中发现 RCC,本组病例中 2 例患者因头痛就诊,分别就诊神经内科及神经外科,常规行头部 CT 检查后发现鞍区占位,提示临床上对于部分原因不明头疼患者应警惕鞍区病变可能。术前通过影像学诊断 RCC 具有一定的局限性,易与垂体腺瘤、垂体瘤卒中及颅咽管瘤相混淆,钙化形态不同在 RCC 与颅咽管瘤的鉴别中具有一定的意义^[8]。目前对于 RCC 的治疗,主要取决于 RCC 的大小以及引起的临床表现,建议对于无症状并且体积较小的 RCC 可采取保守治疗,可门诊定期行影像学检查以及内分泌功能检查来进行疾病的判断;对于出现症状并且体积较大的 RCC,则优先考虑手术治疗,手术方式包括常用的经蝶及经颅手术径路,近年来经眉弓锁孔入路切除 RCC 也有报道^[9-10],目前经鼻蝶窦入路在垂体及鞍区肿瘤的外科治疗中应用广泛^[11],手术原则重点在于切除病变,切记因过分追求美观而导致囊肿残留,从而导致术后复发。

鼻中隔带蒂黏膜瓣的血供主要来源于蝶窦动脉的分支,即鼻后中隔动脉,黏膜瓣能够增加术区血液供应,减少感染概率,常被用于颅底缺损的修复中。HADAD 等^[12]将带蒂黏膜瓣用于颅底缺损修复中,降低了鼻内颅底手术后脑脊液漏的发生率。本组 5 例患者均应用鼻内镜下经鼻蝶窦入路径路,采取鼻中隔带蒂黏膜瓣修补术区创面,术后预后良好,笔者通过本组病例总结以下经验:(1) RCC 症状表现多样,对于非典型的 RCC 患者,并且临床表现仅以内分泌系统疾病出现时,建议常规行垂体 CT 检查,防止漏诊。(2) 手术方式应根据肿瘤的大小、位置形态等因素综合选择,手术原则应是彻底切除囊肿内容物,缓解压迫,尽可能减少对正常

组织损伤^[13],追求安全的前提下力求“微创化”,对于肿瘤完全位于鞍内的患者,可优先采用经鼻蝶窦入路;有条件者,建议使用影像导航技术,防止损伤海绵窦、颈内动脉等组织结构。(3)对于复杂的鞍区病变,建议应与神经外科联合治疗,多学科协同合作,将手术并发症将至最低。(4)鼻中隔带蒂黏膜瓣修补术区时,应警惕术后发生脑脊液漏,放置黏膜瓣时可先在创面对侧放置明胶海绵,然后黏膜瓣放置修补术区后,术区对侧的明胶海绵对黏膜瓣进行挤压,使黏膜瓣与术区无缝隙填充,可以使黏膜瓣与术区紧贴牢靠,减少脑脊液漏的发生。(5)鞍区是颅底的枢纽,其周围有视神经管、颈内动脉隆起和斜坡凹陷等重要解剖结构,术中切勿损伤,由于 RCC 的囊壁菲薄,与垂体组织相邻紧密,如无法完全切除肿瘤时,不可一味要求清除病灶,可行囊肿开窗扩大引流,保证引流口通畅是防止复发的重要保证。

鼻内镜经鼻蝶窦入路切除 RCC 时,避免损伤鞍区周围组织结构,术区修补可选用鼻中隔带蒂黏膜瓣,鼻中隔黏膜瓣具有血运丰富、较易成活等优点,临床取材操作简便,值得临床推广。

参考文献

- [1] LEE C, PARK SH. Spontaneously regressed Rathke's cleft cyst [J]. J Korean Neurosurg Soc, 2019, 62(6): 723-726.
- [2] SHATRI J, AHMETGJEKAI I. Rathke's cleft cyst or pituitary apoplexy: a case report and literature review [J]. Open Access Maced J Med Sci, 2018, 6(3): 544-547.
- [3] ANDRYSIAK-MAMOS E, SAGAN K, SAGAN L, et al. Cystic lesions of the sellar-suprasellar region-diagnosis and treatment [J]. Endokrynol Pol, 2018, 69(2): 212-228.
- [4] 刘圣华, 周文珍, 王力伟, 等. 鞍区 Rathke 囊肿的 MRI 诊断及误诊分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2013, 11(1): 14-16.
- [5] TRUONG LUF, BAZIN C, GOMIS P, et al. Surgery versus conservative care for Rathke's cleft cyst [J]. Neurochirurgie, 2021, 67(2): 104-111.
- [6] KOMATSU F, TSUGU H, KOMASTU M, et al. Clinicopathological characteristics in patients presenting with acute onset of symptoms caused by Rathke's cleft cysts [J]. Acta Neurochirurgica(Wien), 2010, 152(10): 1673-1678.
- [7] 马强, 贾璐, 史梦乐, 等. 神经内镜手术治疗 Rathke 囊肿头痛效果分析[J]. 局解手术学杂志, 2020, 29(1): 51-55.
- [8] LEE CH, SEO EK, CHO YJ, et al. Large ossified Rathke's cleft cyst-a case report and review of the literature [J]. J Korean Neurosurg Soc, 2008, 44(4): 256-258.
- [9] 彭玉平, 樊俊, 李煜, 等. 神经内镜下经眉弓锁孔入路切除 Rathke 囊肿的手术体会[J]. 中华神经外科杂志, 2015, 31(9): 874-877.
- [10] 王鹏, 黄晓斌, 王继华. 经眉弓入路结合美容缝合技术治疗 Rathke 囊肿 1 例[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(4): 20-22.
- [11] MENDELSON ZS, HUSAIN Q, KANUMURI VV, et al. Endoscopic transphenoidal surgery of Rathke's cleft cyst [J]. J Clin Neurosci, 2015, 22(1): 149-154.
- [12] HADAD G, BASSAGASTEGUY L, CARRAU RL, et al. A novel reconstructive technique after endoscopic expanded endonasal approaches: vascular pedicle nasoseptal flap [J]. Laryngoscope, 2006, 116(10): 1882-1886.
- [13] 陆新宇, 史继新, 谢韦华, 等. 鞍区 Rathke 囊肿的诊断及手术治疗(附 13 例分析)[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2007, 12(1): 37-38.

(收稿日期:2021-09-27)