

保留舌骨的腔镜甲状舌管囊肿切除术

邵彬* 刘雪峰 李聪 王佳鹏 徐延龙 王羽 刘海峰

(黑龙江省牡丹江市肿瘤医院头颈乳腺三科, 牡丹江 157009)

【摘要】 **目的** 探讨保留舌骨的腔镜甲状舌管囊肿切除术的可行性。 **方法** 2017 年 1 月 ~ 2019 年 12 日, 颈部彩超、CT 或 MRI 诊断甲状舌管囊肿 6 例, 行完全乳晕入路腔镜下保留舌骨的甲状舌管囊肿切除术。2 例甲状舌管囊肿瘘管的盲端位于舌骨下缘水平, 4 例位于舌骨上缘 2 cm 以下。 **结果** 6 例甲状舌管囊肿均完整切除, 切口一期愈合, 无并发症。随访 6 ~ 36 个月, 平均 26 个月, 无复发。 **结论** 腔镜下保留舌骨的甲状舌管囊肿切除术可行。

【关键词】 甲状舌管囊肿; 舌骨; 腔镜; 复发

文献标识: B 文章编号: 1009-6604(2021)03-0286-03

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2021.03.020

Laparoscopic Thyroglossal Duct Cyst Resection With Preservation of Hyoid Bone Shao Bin, Liu Xuefeng, Li Cong, et al. Neck and Breast Department 3, Mudanjiang Tumor Hospital, Mudanjiang 157009, China

Corresponding author: Shao Bin, E-mail: s13845398179@163.com

【Abstract】 **Objective** To investigate the feasibility of thyroglossal duct cyst resection with hyoid bone preserved under endoscopy. **Methods** From January 2017 to December 2019, 6 patients with thyroglossal duct cysts in our department received neck color ultrasound, neck CT or MRI. The diagnosis was confirmed preoperatively, and the thyroglossal duct cysts with hyoid bone retained were removed by endoscopic approach with complete areolar entry. Among them, fistula of thyroglossal tract cyst of the blind end was located at the lower margin of the hyoid bone in 2 cases, and the upper margin of the hyoid bone in 4 cases was about 2 cm below. **Results** The cyst was fully exposed under endoscopy, the hyoid bone was preserved, and the thyroglossal duct cyst was completely excised. All the patients had primary wound healing without complications, and there was no recurrence during 6 - 36 months of follow-up (mean, 26 months). **Conclusion** Laparoscopic thyroglossal duct cyst resection with hyoid bone preserved is safe and feasible.

【Key Words】 Thyroglossal duct cyst; Hyoid bone; Endoscope; Recurrence

甲状舌管囊肿(thyroglossal duct cyst, TGDC)起源于甲状舌管的残余上皮, 胚胎时期在甲状腺形成过程中甲状舌管退化不全^[1], 留在颈深部组织内, 管腔内的被覆上皮产生分泌物积聚而形成先天性囊肿, 多见于儿童和青少年^[2], 部分患者因症状不明显到中年后才发现, 性别无明显差异^[3]。根治甲状舌管囊肿的唯一方法是手术切除。1893 年 Schlange 提出切除囊肿的同时切除舌骨中段 1/3 可使复发率降至 20%, 1920 年 Sistrunk 提出追加切除舌骨至舌盲孔之间舌骨上肌群内的瘘管组织可使复发率降至 3% ~ 5%^[4]。我科于 2016 年 1 月开始施行腔镜甲

状腺手术。2017 年 1 月 ~ 2019 年 12 月, 我科收治 6 例甲状舌管囊肿, 行保留舌骨的全乳晕入路腔镜甲状舌管囊肿切除术, 随访 6 ~ 36 个月无复发, 报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 6 例, 男 3 例, 女 3 例。年龄 18 ~ 32 岁, 平均 29 岁。1 例有吞咽不适伴颈部肿块, 5 例以颈前肿块就诊。均无发热、咳嗽、吞咽困难、呼吸不畅等症状。查体颈前肿块均表面光滑, 边界清, 随吞咽及伸舌上下移动, 无触压痛。常规行 B 超、CT 或 MRI

* 通讯作者, E-mail: s13845398179@163.com

等检查明确诊断,囊肿均位于舌骨下方,单发,其盲端向舌骨深面及上方延伸 ≤ 2 cm,囊肿直径分别为 1.5(图 1)、3.0(图 2)、3.5、3.8、3.8、4 cm。

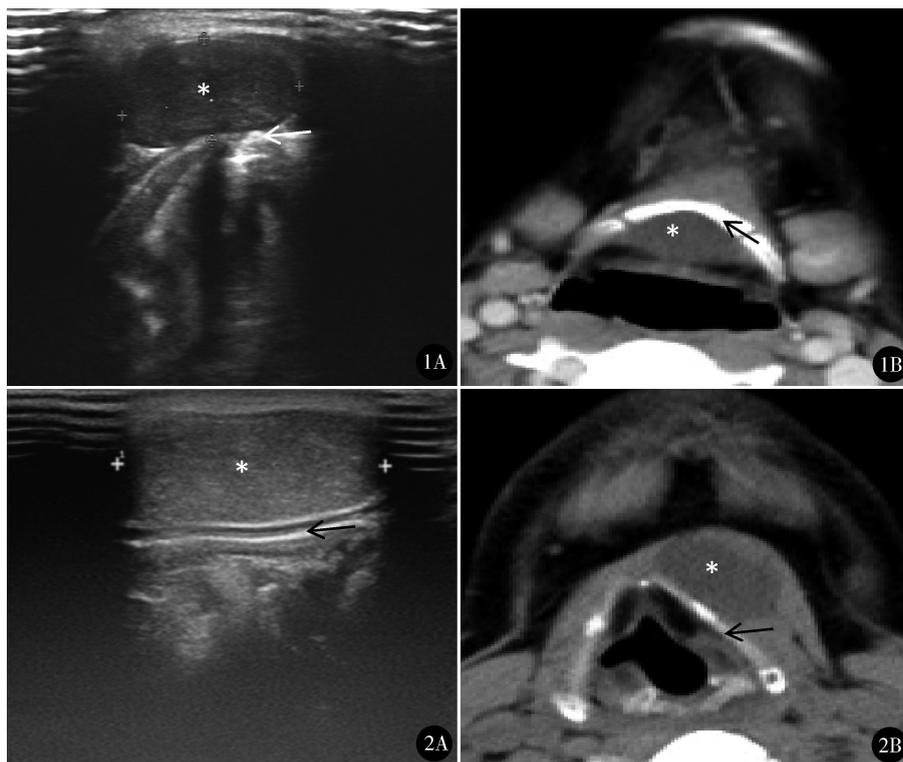


图 1 彩超(A)和 CT(B)显示囊肿(*)长径 1.5 cm,位于舌骨(箭头)后下方 图 2 彩超(A)和 CT(B)显示囊肿(*)长径 3.0 cm,位于舌骨(箭头)左前下方

1.2 手术方法

气管插管全身麻醉。平卧位人字形,颈仰卧位。监视器放于患者头端略偏左侧,术者站在患者两腿之间。右侧乳晕 2~4 点处做 1 cm 弧形切口,深达皮下深筋膜浅层,用注水针向颈胸部皮下注射膨脹液 70~90 ml(肾上腺素 1 mg + 生理盐水 500 ml 取 70 ml,加 0.1% 罗哌卡因 20 ml),用特制可视玻璃棒在此平面做皮下隧道,置入 10 mm trocar 和 30° 腔镜,CO₂ 压力 6~8 mm Hg;左侧乳晕 10~11 点处、右侧乳晕 11~12 点处各做一 5 mm 弧形切口,置入 5 mm trocar,主操作孔在左侧(10~11 点)。超声刀分离皮下组织,注意胸前控制在皮下深筋膜浅层,颈部控制在紧贴颈阔肌下的网状组织层,颈部皮下分离范围上至舌骨水平,左、右至胸锁乳突肌内侧缘。超声刀纵行切开颈白线,用甲状腺腔镜拉钩牵开颈前带状肌,显露囊肿,游离其周围组织,沿囊肿蒂的周边向上分离至盲端,在舌骨体中段深面用超声刀游离囊壁至舌骨深面上方,完整保留舌骨体及舌骨上、下肌群。继续沿瘘管追踪至盲端水平,超声刀直

病例选择标准: B 超、CT 或 MRI 诊断甲状舌管囊肿,囊肿与舌骨无关,3 个月内无感染,囊肿未破溃形成皮肤窦道或瘘管,无手术禁忌证。

接烧灼切断,完整切除囊肿。均通过腔镜取物袋取出囊肿,挤压盲端,无破裂。3-0 可吸收线缝合颈前带状肌群。彻底止血,创口放置引流管,拔出 trocar,缝合乳晕切口,加压包扎。

2 结果

6 例囊肿均完整切除,手术时间 60~120 min,平均 75 min。切口一期愈合,无呼吸不畅、咽瘘、吞咽困难及发音障碍等并发症,无高碳酸血症、皮下气肿、纵隔气肿、皮下积液、皮下瘀斑等腔镜相关并发症。病理证实为甲状舌管囊肿。随访 6~36 个月,平均 26 个月,术后 6、12、24 个月均复查颈部超声,未发现肿块。

3 讨论

胚胎第 4 周初,在原始咽底壁正中线处(相当于第 1 对咽囊平面),内胚层细胞增生,向间充质内下陷形成一盲管,称甲状舌管(thyroglossal duct)。第 7 周时,甲状舌管的上段退化消失,仅在起始处残

留一浅凹,称舌盲孔。甲状舌管囊肿是胚胎第 7 周时甲状舌管退化不全或未关闭所致。

为便于临床治疗,乔祖俊等^[5]手术前 1 h 经皮将亚甲蓝注入囊肿,了解舌盲孔有无染色,并且根据手术中亚甲蓝分布的范围、病理,再按甲状舌管囊肿、瘻管以及瘻管网状分支与舌骨关系分 5 类: I 类,舌骨下囊肿或网状瘻管分支,舌骨上单纯瘻管; II 类,舌骨上、下均有囊肿或网状瘻管分支; III 类,舌骨上囊肿或网状瘻管分支,舌骨下单纯瘻管; IV 类,舌骨下囊肿或网状分支,舌骨上无瘻管; V 类,舌骨上囊肿或网状瘻管分支,舌骨下无瘻管。他们报道的 136 例中, I 类 79 例(58.1%), II 类 43 例(31.6%), III 类 13 例(9.6%), IV 类 1 例(0.7%)。

陆颖霞等^[6]对儿童甲状舌管囊肿根据术中瘻管与舌骨的关系分为 3 型: I 型,瘻管与舌骨无明显连接; II 型,瘻管与舌骨紧密连接但可完整分离; III 型,瘻管穿过舌骨。对 I 型 1 例和 II 型 26 例行保留舌骨的改良 Sistrunk 术,随访(19.4 ± 16.0)月,复发率为 3.7% (1/27);对 III 型 19 例行切除舌骨的传统 Sistrunk 术,随访(22.4 ± 17.4)月,复发率为 5.3% (1/19)。

刘平凡等^[7]报道 54 例甲状舌管囊肿采用保留舌骨的甲状舌管囊肿切除术,术中见 51 例囊肿与舌骨中段腹侧紧贴,切除囊肿及与之紧贴的舌骨表面的薄层骨质(其中 4 例舌骨上肌群中有瘻管组织,予以精细分离和切除),余 3 例囊肿与舌骨无关联,仅切除囊肿,随访 1 ~ 3 年,仅 1 例(2.0%)复发。El-Anwar 等^[8]报道 21 例保留舌骨的甲状舌管囊肿切除术,随访 12 ~ 21 个月,均未复发。目前国内外对保留舌骨的手术方式报道较少,需要更多的临床研究支持。

甲状舌管囊肿一经诊断,一般建议手术治疗。需要手术的原因较多:①感染,囊液一般为灰白色、淡黄色或棕色黏稠液体,是细菌良好的培养基,易继发感染;②窦道,如果感染控制不当囊肿破溃,或切开引流,可能形成经久不愈的窦道;③影响外观或有症状,较大的囊肿会影响外观,位于舌根后方的囊肿可能引起呼吸困难、喉鸣、发音改变等表现;④癌变,文献报道有 0.7% ~ 1% 癌变率^[9,10]。

甲状舌管囊肿的经典术式为 Sistrunk 术。相比开放性手术,腔镜手术一般切口位于乳晕,较隐蔽,颈部无瘢痕;使用超声刀并发症少,术后康复快,住院时间短^[11];腔镜具有放大作用,组织结构更清晰,

操作更精细。舌骨及舌骨上、下肌群离断会导致吞咽时舌骨不同步而发生不适感,还可导致积液使切口延期愈合,保留舌骨的意义在于避免部分舌骨缺如对发声及吞咽功能造成的影响,减少并发症。同时,舌骨是颈部重要的解剖标志,在其他疾病的治疗中有可能起重要作用^[7]。但并非所有甲状舌管囊肿都能保留舌骨,陆颖霞等^[6]报道的 III 型(瘻管穿过舌骨)应切除舌骨。

总之,腔镜下保留舌骨的甲状舌管囊肿手术,对于陆颖霞等^[6]报道的 I、II 型甲状舌管囊肿是可行、安全的,可保留完整的舌骨及舌骨上、下肌群,术后不影响吞咽及发音。但本研究病例较少,随访时间较短,有待进一步积累病例数和延长随访时间来总结和观察。

参考文献

- 1 秦凤花,谭乐恬,倪祎华,等. 婴幼儿舌甲舌管囊肿 44 例临床特点和治疗效果分析. 中国眼耳鼻喉科杂志,2019,19(4): 267 - 271.
- 2 包真,龚瑾,王存川,等. 完全乳晕入路腔镜手术治疗甲状舌管囊肿 6 例报告. 中国微创外科杂志,2017,17(9): 847 - 849.
- 3 孔维佳,周梁. 耳鼻咽喉头颈外科学. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,2015. 588.
- 4 Pastore V, Bartoli F. "Extended" Sistrunk procedure in the treatment of recurrent thyroglossal duct cysts: a 10-year experience. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2014, 78(9): 1534 - 1536.
- 5 乔祖俊,扬毅军,焦凤萍. 甲状舌管囊肿临床分类与手术关系探讨. 中国医师杂志,2005,7(3): 354 - 355.
- 6 陆颖霞,谷庆隆,梁洁琼,等. 儿童甲状舌管囊肿分型及舌骨选择性保留的探讨. 中国微创外科杂志,2020,20(11): 1012 - 1015.
- 7 刘平凡,林宗通,杨中婕,等. 54 例保留舌骨的儿童甲状舌管囊肿切除术疗效分析. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(6): 505 - 507.
- 8 El-Anwar MW, Nofal AA. Thyroglossal duct cyst excision with hyoid bone preservation. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2016, 273(6): 1521 - 1526.
- 9 Sudharsanan S, Vijayakumar C, Dharanya S, et al. A rare case of carcinoma in the thyroglossal duct cyst of an elderly patient. Cureus, 2017, 9(6): e1365.
- 10 Alatsakis M, Drogouti M, Tsompanidou C, et al. Invasive thyroglossal duct cyst papillary carcinoma: a case report and review of the literature. Am J Case Rep, 2018, 19: 757 - 762.
- 11 孙红村,胡建道,曹澄,等. 超声刀应用于甲状舌管囊肿切除术的评估. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2019,27(1): 62 - 64.

(收稿日期:2020 - 08 - 05)

(修回日期:2020 - 12 - 21)

(责任编辑:王惠群)