

· 经验交流 ·

腮腺术后面神经损伤的相关影响因素分析

淦岷 段青云 王丽 王永武

腮腺区肿瘤是口腔颌面外科常见的肿瘤疾病,由于腮腺与面神经周围支分布复杂,血运比较丰富,病理组织类型繁多,手术分离时极易损伤面神经导致术后发生面瘫等临床症状。本次研究探讨腮腺手术后面神经功能状态,并分析相关影响损伤的因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2019年12月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院口腔科收治的112例腮腺区肿瘤患者,其中男性57例、女性55例;年龄22~67岁,平均(39.51±3.62)岁。良性肿瘤84例,恶性肿瘤者28例。112例腮腺术后患者通过面神经House-Brackmann分级法进行面神经功能评估,其中Ⅰ级67例,Ⅱ级及以上45例。

1.2 方法 112例腮腺术后患者经House-Brackmann分级法评分,其中共有45例患者符合House-Brackmann分级法≥Ⅱ级,再应用Stennert双重评价对45例患者进行评估,进而获得患者面神经Stennert面瘫评分值。面神经Stennert面瘫评分值越高则表明患者面神经功能障碍越明显。收集不同肿瘤性质、病变病程、切除腺体范围、手术方式、是否创区进行局部胸锁乳突肌皮瓣转移、创区不同引流方式及是否放置生物膜与腮腺术后患者面神经Stennert面瘫评分值的差异。

1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件包进行统计学分析,非正态分布计量资料采用中位数(四分位数)表示,采用非参数检验中的Mann-Whitney U检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

不同病理、病程、手术方式、是否创区进行局部胸锁乳突肌皮瓣转移、创区不同引流方式及是否放置生物膜等与术后患者的面神经Stennert面瘫评分值比较见表1。

表1 不同因素的面神经Stennert面瘫评分比较/分

因素	Stennert面瘫评分
良性肿瘤病程	
<3年	5.00(3.50,5.00)
≥3年	5.00(4.00,5.00)
恶性肿瘤病程	
<3年	7.00(6.00,7.00)
≥3年	8.00(8.00,9.50)
肿瘤性质	
良性	5.00(4.00,5.00)
恶性	7.00(6.50,8.50)
切除腺体范围	
部分切除	5.00(5.00,6.00)
全部切除	7.00(6.00,8.25)
解剖面神经方式	
由主干到分支	6.00(5.00,7.00)
由分支到主干	6.00(5.00,8.00)
修复方式	
未采用	6.00(4.75,7.00)
采用	8.00(7.00,9.00)
创区引流方式	
负压引流管	6.00(5.00,8.00)
引流条+头部绷带包扎	5.00(4.75,7.25)
生物膜	
放置	6.00(5.00,7.50)
未放置	6.00(5.00,7.75)
手术次数	
首次	6.00(5.00,7.00)
非首次	8.00(7.00,9.00)

由表1可见,腮腺恶性肿瘤病程<3年患者术后Stennert面瘫评分低于病程≥3年者,腮腺良性肿瘤患者术后Stennert面瘫评分值低于恶性肿瘤者(Z 分别=-2.31、-5.58, P 均<0.05);腮腺部分切除患者术后Stennert面瘫评分值低于全部切除者,未采用胸

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.006.022

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2019KY122)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院口腔科(淦岷、段青云、王永武);杭州市丁桥医院口腔科(王丽)

锁乳突肌转移修复患者术后 Stennert 面瘫评分值低于采用者,首次手术患者术后 Stennert 面瘫评分值低于非首次者(Z 分别=-5.58、-2.96、-2.41, P 均 <0.05)。不同良性肿瘤病程、不同创区引流方式、是否放置生物膜 Stennert 面瘫评分值比较,差异均无统计学意义(Z 分别=-0.04、-0.88、-0.31, P 均 >0.05)。

3 讨论

腮腺与面神经的解剖位置关系特殊性,手术中易造成面神经功能障碍,进而影响生存质量。国际上较为常用的 House-Brackmann 量表、Yanagihara 评价标准等,这些量表大多被单独使用,也有联合应用^[1,2]。本次研究选用了 House-Brackmann 分级法和 Stennert 双重评价面神经,House-Brackmann 分级法快速、简明,且已被美国耳鼻喉-头颈外科学会面神经疾病委员会建议作为腮腺肿瘤患者进行初次筛查;Stennert 双重评价量表具有优良的客观性和稳定的重复性,可以量化腮腺肿瘤术后发生面神经功能障碍的程度。

本次研究结果显示,腮腺恶性肿瘤病程 <3 年患者术后 Stennert 面瘫评分低于病程 ≥ 3 年者,腮腺良性肿瘤患者术后 Stennert 面瘫评分值低于恶性肿瘤者(P 均 <0.05);表明腮腺肿瘤的病变性质以及病程长短与面神经损伤的发生密切相关,这可能是由于肿瘤的病变性质和扩散程度往往决定手术的范围及手术的复杂性。多数腮腺肿瘤包膜不完整、与邻近正常组织无明显分界、瘤细胞常浸润肿瘤包膜,这不仅增加了手术的复杂性和难度,在解剖面神经的过程中易导致面神经功能损伤;恶性或多次复发腮腺肿瘤常需全腮腺切除甚至颈淋巴清扫术,这无疑增加了面神经术中损伤的风险^[3,4]。

本次研究结果还显示,腮腺部分切除患者术后 Stennert 面瘫评分值低于全部切除者,未采用胸锁乳突肌转移修复患者术后 Stennert 面瘫评分值低于采用者,首次手术患者术后 Stennert 面瘫评分值低于非首次手术者(P 均 <0.05),表明手术解剖方式与术后发生面神经功能障碍的关系,可能是腮腺腺体切除范围越大,解剖面神经过程越复杂,且影响面神经分支周围血供越易出现面神经损伤。还有报道指出肿瘤位置也是影响面神经功能的因素^[5]。关于创区局部应用胸锁乳突肌瓣转移修复^[6,7],当腮腺术区创面较大(如腮腺全切)或部分患者有强烈美观要求时,采用转移局部瓣填塞创区,可能是此技术多是由于腮腺全部切除时采用,因而结论同肿瘤切除范围。

多次腮腺区手术患者,因为局部正常解剖紊乱,层次不清,瘢痕组织较多,面神经解剖难度增加,术后面神经功能损伤发生率较高。本次结果显示不同创区引流方式、是否放置生物膜之间的 Stennert 面瘫评分值比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05),可能在于引流方式随机性,临床发现引流条+头部绷带包扎也可应用于创区较大的腮腺区手术的创区;生物膜的放置是为降低腮腺术后 Frey 综合征的发生率,并且考虑患者经济状况允许的条件下随机放置。

综上所述,应用面神经功能评价量表能够较好地评估腮腺患者术后面神经功能情况;手术解剖方式、肿瘤病程以及多次手术、术中合并转移胸锁乳突肌瓣等因素都与患者术后面神经损伤密切相关。术者应熟练掌握面神经解剖分布特点、精细化操作外,早发现早诊断早治疗腮腺肿瘤,可有效降低术后面神经损伤的发生率。本次研究的不足之处包括:量表有部分主观评价内容,导致部分数据偏倚;不同术者操作因素未体现;腮腺术后其他相关并发症如味觉出汗综合征、耳垂麻木等未进行研究,有待于进一步讨论。

参考文献

- 1 Haase D, Minnigerode L, Volk GF, et al. Automated and objective action coding of facial expressions in patients with acute facial palsy[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2015, 272(5): 1259-1267.
- 2 Ali SA, Rosko AJ, Hanks JE, et al. Effect of motor versus sensory nerve autografts on regeneration and functional outcomes of rat facial nerve reconstruction [J]. Sci Rep, 2019, 9(1): 8353.
- 3 胡超, 王建华, 张纲, 等. 腮腺区肿瘤术后发生面神经损伤的原因分析[J]. 中国美容医学杂志, 2012, 21(14): 219-220.
- 4 张军生, 刘延考, 夏春鹏. 腮腺手术与面神经功能损伤及术后恢复的关系[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(17): 3234-3238.
- 5 Zhang J, Liu M, Li H, et al. Comparison of endoscopic therapies for rectal carcinoid tumors: Endoscopic mucosal resection with circumferential incision versus endoscopic submucosal dissection[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2017, 42(1): 24-30.
- 6 石炯田, 刘军平, 钟云, 等. 改良腮腺良性肿瘤切除术治疗腮腺良性肿瘤的术后并发症研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(34): 56-58.
- 7 王勖成, 龚忠诚, 林兆全, 等. 腮腺区良性肿瘤术后并发症发生的相关因素分析[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2017, 15(3): 259-263.

(收稿日期 2020-03-20)

(本文编辑 蔡华波)