

· 临床研究 ·

271-272

纵隔畸胎瘤临床表现与外科治疗策略(附64例分析)

陈 昶, 丁嘉安, 姜格宁, 张 雷, 王妙珍

R734.505

中图分类号: R730.56 文献标识码: A 文章编号: 1000-7431(2000)04-0271-02

摘要:目的 分析纵隔畸胎瘤的临床表现与外科治疗策略。方法 作者对64例纵隔畸胎瘤作一综合分析。结果 男22例,女42例。年龄8~63岁(平均28.5岁)。良性61例,恶性3例。无症状者14例,伴呼吸道表现32例,伴胸痛者21例,伴中等发热者15例,痰血7例,伴胸腔积液5例。外科治疗:后外侧切口36例,前外侧切口12例,胸骨正中切口12例,正中“T”形切口4例。单纯肿瘤摘除术26例;肿瘤摘除及邻肺楔形切除术36例;肿瘤部分切除术2例。结论 纵隔畸胎瘤具有侵蚀性强与周围组织粘连较重,使手术难度增加,分析其临床表现对于手术方案选择有一定的指导意义。

关键词: 纵隔肿瘤; 畸胎瘤; 胸外科学(手术)

CLINICAL MANIFESTATION AND SURGICAL STRATEGIES OF MEDIASTINAL TERATOMA (ANALYSIS OF 64 CASES) CHEN Chang, DING Jia-an, JIANG Ge-ning, et al. Department of Thoracic Surgery, Shanghai Pulmonology Hospital, 200433

Abstract: Objective To study the clinical manifestation and corresponding surgical strategies of mediastinal teratoma. Methods 64 cases of mediastinal teratoma were analysed. Results There were 22 male and 42 female in the group, aging 8-63 years old; 61 cases of benign teratoma and 3 cases of malignant teratoma were included. 14 cases were asymptomatic, 32 with respiratory manifestation, 21 with chest pain, 15 with fever, 7 with hemoptysis, and 5 cases of pleurisy. Surgical management: The number with postlateral, median, and median "T" shaped incision were 36, 12, 12, 4 cases respectively. 26 cases undergone simple resection of tumor, 36 accomplishing resection of the adjacent lung, 2 cases received partial tumor excision. Conclusion Mediastinal teratomas usually have characteristics of strong invasion, which makes simple resection inconvenient. Analysis on clinical signs preoperatively is helpful in the determination of surgical strategies.

Key words: Neoplasm; Teratoma; Thoracic surgery

纵隔畸胎瘤发病率占纵隔肿瘤的首位,约20%~30%^[1,2],其临床表现及外科治疗与其它类型纵隔

肿瘤有所不同。现将我院收治的64例分析报道如下。

临床资料

1. 一般情况 我院自1983年6月~1997年5月共收治纵隔畸胎瘤64例,均经手术及病理证实。其中男性22例,女性42例。年龄8~63岁(平均28.5岁)。以青年患者为主,大于30岁者仅占18例。位于左前纵隔者33例,右前纵隔31例。本组无后纵隔畸胎瘤。

2. 临床表现 无症状经体检发现者14例,咳嗽、咳痰、气急等呼吸道表现者32例,伴胸痛者21例,伴中等发热者15例,痰血7例,5例伴胸腔积液。

3. 外科治疗 所有患者均经手术。切口选择:后外侧切口36例,前外侧切口12例,胸肌正中切口12例;胸骨“T”形切开4例(即正中胸骨切口加胸骨角横断切口)。手术方式:①单纯肿瘤摘除术26例;②肿瘤摘除及邻肺楔形切除术36例(其中部分心包切除18例);③肿瘤部分切除术2例(1例肿瘤包绕上腔静脉近心端,心包内处理血管,受累病肺切除后将肿瘤大部分切除,局部肿瘤呈片样残留;另1例为恶性畸胎瘤侵入心肌,作活检后关胸)。术中输血100~2800 ml(平均1470 ml)。

4. 病理 39例囊性畸胎瘤;25例实性畸胎瘤。3例镜检有恶性细胞,诊断为恶性畸胎瘤。

5. 预后 1例良性畸胎瘤患者因误吸于术后10天死于急性呼吸衰竭。余63例随访1~15年,3例恶性畸胎瘤患者术后2~3月发生转移死亡,良性病例均存活至今,1例肿瘤包绕上腔静脉作部分切除随访已1年余,生活质量良好。

讨 论

畸胎瘤是胚胎性肿瘤。21~30岁呈发病高峰。

本组 30 岁以上患者 18 例占 28.1%。绝大多数位于前纵隔,偶见于后纵隔。本组均位于前纵隔,其中左前纵隔 33 例,右前纵隔 31 例,与文献相仿^[1]。

1. 临床表现 与良性肿瘤有所差别。在其膨胀性生长过程中常同时伴有侵蚀性,可分为^[1~3]:

(1) 压迫症状 压迫呼吸道致咳嗽、胸闷、呼吸困难等;压迫神经产生钝性胸痛;压迫上腔静脉等。

(2) 侵袭性生长引起的症状 以此与其它良性肿瘤明显不同。文献曾报道^[3] 83 例纵隔畸胎瘤,突破包膜发生穿孔者高达 30 例,占 36%。其中穿透支气管或肺 23 例。本组 64 例中 14 例有痰血或咯血表现,而术中发现肿瘤与肺有局部粘连者高达 36 例。

(3) 感染表现 肿瘤本身及其穿孔后所致呼吸道感染,表现为发热、胸痛等。本组 64 例中,15 例因发热、寒战,摄胸片明确病变部位。5 例伴有胸腔积液,经用抗感染治疗而好转。

(4) 畸胎瘤恶变 本组恶性畸胎瘤 3 例,其中 1 例甚至侵入心肌。

2. 外科治疗

(1) 切口选择 ① 单侧较小的肿瘤选用单侧前胸切口。因而胸壁肌肉离断少,且术后运动功能障碍少。此类患者常经体检发现,CT 提示有完整包膜,对术野暴露的要求不高。② 后外侧切口。畸胎瘤特有的侵蚀性表现有可能给手术带来困难。本组 36 例与肺有粘连;18 例与心包、纵隔胸膜粘连。选用后外侧切口,可得到良好的暴露。作者建议单侧为主的畸胎瘤若有以下表现,则适宜取后外侧切口:a. 瘤体直径 ≥ 10 cm,且居肺门部位;b. 临床有胸痛或发热表现;c. 伴不明原因胸水;d. CT 表现包膜不完整,或与心包、腔静脉或主动脉关系密切,甚至有侵犯者。③ 正中“T”或“L”型切口,即正中胸骨切口加胸骨角单向或双向横断切口。主要适用于瘤体大、CT 表现呈双侧侵袭、伴一侧肺或血管侵袭粘连的情况,可以取得比正中切口更好的暴露而同时兼顾肿瘤与肺或血管的处理。

(2) 手术方式 ① 单纯肿瘤摘除术;② 肿瘤摘除及受累邻肺楔形切除术;③ 肿瘤摘除及同侧全肺切除术;④ 经心包肿瘤切除术。

作者认为,术前判断及围术期处理主要应依据:① 若有胸痛、痰血或临床感染表现,或者伴有不明原因的胸水,往往病变在发展中,与周围组织粘连严重。此时常需作好肺部分切除准备。② 术前 CT 或 MRI 可证明肿瘤与血管及心包的关系。尤其在 MRI 上表现得较为清楚。肿瘤侵犯肺门而引起“冰冻”的情况,表现为肿瘤呈侵袭性生长,其边缘不清,与血管关系密切。作探查或同侧全肺与肿瘤全摘除准备。③ 术前有低热、胸水等表现,常与感染存在相联系;或有“咳毛症”易引起感染的情况,术前准备以肺化脓症进行加强抗感染力度,并在术中严防肿瘤内容误入健肺。

手术必须尽可能紧贴肿瘤。因畸胎瘤常与膈面胸膜粘连,或遇心包内畸胎瘤与主动脉、腔静脉、肺动脉粘连时应小心处理,必要时保留部分包膜作姑息性切除,以免引起大出血。在恶性畸胎瘤合并上腔静脉综合征病例,肿瘤多不能上腔静脉分离,难以切除上腔静脉再作血管重建,可考虑作上腔静脉的旁路分流术。在本组 64 例中,18 例因肿瘤与纵隔心包粘连致密,不得已打开心包,作心包部分切除及肿瘤摘除术,4 例见肿瘤包绕膈神经而离断膈神经,1 例肿瘤包绕上腔静脉根部,切除受累病肺后完成肿瘤的姑息性切除术。术中出血量亦因粘连的轻重而不同。

3. 预后 纵隔畸胎瘤手术治疗后预后较好。本组 64 例经随访,3 例恶性畸胎瘤术后 2~3 月发生转移,良性患者包括 36 例伴有侵袭性表现的患者均长期存活。

参考文献

- [1] 曾进乾主编. 纵隔外科学[M]. 河南科学技术出版社, 1986, 1 月第 1 版.
- [2] 陈迪, 丁嘉安. 原发性纵隔肿瘤的外科治疗(101 例报告)[J]. 中华肿瘤杂志, 1981, 3: 300
- [3] Gunes S, Varon J, Walsh G. Mediastinal teratoma presenting as massive hemoptysis in an adult[J]. J Emerg Med, 1997, 15(3): 313

收稿日期:1999-07-06;修回日期:1999-11-05

作者简介:陈 昶,男,硕士,医师。

(本文编辑:戴 坤)

本刊电子信息更改为:tumor<sci@shmu.edu.cn>

本刊自 2000 年 7 月已为上海医科大学校园网用户

电子信息改为:tumor<sci@shmu.edu.cn>

原电子信息:tumor@online.sh.cn 将于 2000 年 12 月 30 日废止,请各位作者、读者注意。