

小儿双侧先天性颈静脉扩张症 3 例

杨书龙 韩福友 李昭铸

【摘要】 目的 探讨采用同侧阔筋膜包绕颈内静脉扩张成型术治疗小儿双侧先天性颈静脉扩张症的手术方法与治疗效果。 方法 回顾性分析哈尔滨医科大学附属第二院小儿外科自 2000 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 3 例双侧先天性颈静脉扩张症患儿临床资料,均对症状严重一侧行同侧阔筋膜包绕颈内静脉扩张成型术,对侧予观察处理。 结果 3 例患儿手术顺利,无术后早期并发症发生。经术后 6 个月至 3 年随访,患儿手术侧颈部肿物无复发,对侧无进行性加重,切口愈合良好,无头晕、恶心、呕吐症状。 结论 自体阔筋膜包绕扩张颈内静脉成型术是治疗双侧先天性颈静脉扩张症的一种安全可靠的手术方式。

【关键词】 颈静脉/畸形; 外科手术; 治疗; 儿童

先天性颈静脉扩张症 (congenital jugular phlebectasia) 一般是指颈内静脉因先天性静脉发育不良引起的静脉局限性明显扩张。好发于颈外静脉或颈内静脉,男性发病率多于女性,发病部位右侧居多,双侧发病偶见。多见于 10 岁以下小儿,偶见于成人。现总结本院 2000 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 3 例双侧先天性颈静脉扩张症患儿临床资料,报告如下。

资料与方法

一、临床资料

病例 1, 患儿男, 4 岁 5 个月, 彩超提示静息时右侧颈内静脉直径 0.8 cm, 左侧颈内静脉直径 0.7 cm; Valsalva 动作时右侧颈内静脉最大直径 3.2 cm, 左侧颈内静脉最大直径 2.4 cm。

病例 2, 患儿男, 6 岁 3 个月, 彩超提示静息时右侧颈内静脉直径 0.7 cm, 左侧颈内静脉直径 0.6 cm; Valsalva 动作时右侧颈内静脉最大直径 3.6 cm, 左侧颈内静脉最大直径 2.4 cm。

病例 3, 患儿男, 9 岁 3 个月, 彩超提示静息时右侧颈内静脉直径 0.9 cm, 左侧颈内静脉直径 0.8 cm; Valsalva 动作时右侧颈内静脉最大直径 4.6 cm, 左侧颈内静脉最大直径 2.8 cm。

3 例均为出生后不久发现屏气或呐喊时颈根部

局限性隆起, 停止后肿块即消失, 平时患处平坦, 无颈部不适, 无声嘶及吞咽困难, 右侧先被发现, 且较左侧症状明显, 无颈部手术及外伤史。根据病史、临床表现及辅助检查结果诊断为双侧颈内静脉扩张症, Valsalva 动作时右侧颈内静脉最大直径超过 3.0 cm, 患儿家长强烈要求手术治疗, 告知相关风险及预后, 同意接受右侧阔筋膜包绕右侧颈内静脉扩张成型术。

二、治疗方法

3 例均采用右侧阔筋膜包绕右侧颈内静脉扩张成型术, 做右侧颈部纵行切口, 切口长度应长于包块上下径, 暴露病变颈内静脉后 (图 1), 测量病变段长度。取右侧大腿上段外侧切口长约 8~10 cm, 取自体右侧阔筋膜, 面积足够环形包绕病变段静脉至正常静脉段, 分别与上下端静脉鞘固定缝合, 管筒状包绕病变段颈内静脉 (图 2)。

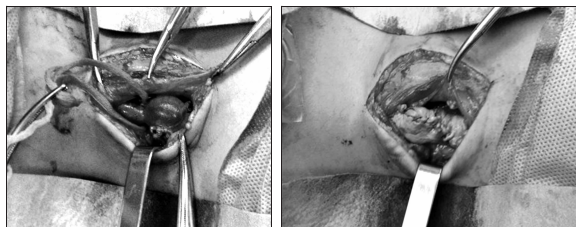


图 1 手术显露右侧扩张的颈内静脉; 图 2 阔筋膜包绕后的右侧颈内静脉

结 果

患儿均手术顺利, 颈部彩超诊断与术中诊断相符, 术中出血量约 10 mL。术后均给予抗炎及对症

治疗,未见声嘶、吞咽困难、霍纳综合征等并发症。术后 24 h 患儿可进食,发音无异常。术后经过 6 个月至 3 年随访,患儿手术侧颈部肿物无复发,对侧无进行性加重,切口愈合良好,无头晕、恶心、呕吐等症状,效果良好。彩超复查提示:Vasalva 动作时右侧(手术侧)颈内静脉最大直径 0.9 ~ 1.1 cm,左侧颈内静脉最大直径 2.4 ~ 2.8 cm。

术中注意事项:①从静脉鞘中游离颈内静脉时,应注意其属支,避免静脉壁损伤;②取自体阔筋膜时应先测量病变段颈内静脉长度及正常颈内静脉的周径,应用阔筋膜的长度应略长于病变段颈内静脉的长度,宽度应较正常颈内静脉的周径宽 5 mm 左右,以便于缝合和固定;③阔筋膜管筒状成型前应充分展开,分别与上下端静脉鞘固定缝合,避免术后阔筋膜滑脱、症状复发。

讨 论

先天性颈静脉扩张症发病率低,病因不完全明了,通过彩色多普勒超声检查可确定诊断。对于先天性颈静脉扩张症的治疗一直存在争议。在“pubmed”搜索“Internal jugular vein phlebectasia”近 5 年文献,多为个案报道及诊断标准的内容,多主张定期随访^[1-5]。手术治疗的目的是主要是为了美观和防止颈静脉扩张引起的并发症,如感染、血栓等。

国内李红普^[6]认为,颈静脉扩张症的手术适应证包括:①如果出现疼痛,包块压迫周围组织引起呛咳、吞咽困难、声嘶等症状,则无论包块大小,均应以手术;②如果没有任何不适,颈部包块直径 < 4 cm,则建议保守观察;如果包块直径 > 4 cm,考虑到会有继发血栓形成的可能,可予手术治疗。因我们诊治的患者为 14 岁以下患儿,Vasalva 动作时严重侧颈内静脉最大直径超过 3.0 cm,患儿及其家长从美观考虑及对于风险的心理负担而要求手术。如双侧同期手术,则手术创伤及术后出现并发症的可能性大,遂向患儿家长交代治疗方案,选择症状严重一侧进行手术,另一侧定期随访。手术治疗方法包括颈静脉结扎和(或)切除术、颈静脉包裹术、纵向缩缝术及血管成形术等,关于自体阔筋膜包裹术文

献报道较少,但对双侧病例较为适用。

应用阔筋膜包绕颈内静脉扩张成型术治疗小儿双侧先天性颈静脉扩张症由王果介绍^[7]。他认为,对双侧扩张者,可行一侧结扎切断,另一侧用自体阔筋膜包裹或双侧包裹亦可。本组病例均对症状严重侧颈内静脉(右侧)采取了自体同侧阔筋膜包绕成形手术,另一侧予随访观察。该术式的优点在于:①取自体组织避免了异物排斥反应;②阔筋膜的可在限制病变段颈内静脉进行性改变的同时,可伴随患儿生长而进行相应的塑形;③损伤小,未进入血管腔,在加强血管壁的同时,避免了因血管壁损伤引起的血栓形成;④通过单侧手术,对侧的症状虽改善不明显,亦无加重趋势,是否因为颅内静脉循环压力改变影响对侧颈内静脉向心回流有待进一步研究确定。该术式近期随访效果良好,患儿家长满意,是治疗小儿双侧先天性颈静脉扩张症的一种安全可靠的手术方式。

参 考 文 献

- 1 Bindal SK, Vasisth GO, Chibber P. Phlebectasia of internal jugular vein[J]. Journal of surgical technique and case report, 2012, 4: 103-105.
- 2 Aydogan F, Tastan E, Aydin E, et al. Bilateral internal jugular vein phlebectasia[J]. Ear, nose, & throat journal, 2011, 90: E1-3.
- 3 El Fakiri MM, Hassani R, Aderdour L, et al. Congenital internal jugular phlebectasia[J]. European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases, 2011, 128: 324-326.
- 4 Eksioglu AS, Senel S, Cinar G, et al. Sonographic measurement criteria for the diagnosis of internal jugular phlebectasia in children[J]. J Clin Ultrasound, 2013, 41: 486-492.
- 5 Bora MK. Internal Jugular Phlebectasia: Diagnosis by Ultrasonography, Doppler and Contrast CT[J]. J Clin Diagn Res, 2013, 7: 1194-1196.
- 6 李红普, 卫任, 熊江, 等. 21 例颈静脉扩张症的诊治经验[J]. 中华普通外科杂志, 2011, 26(9): 782-783.
- 7 王果, 李振东. 小儿外科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 201.