

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.02.021

文章编号: 1005-8982(2016)02-0091-03

倒悬固定法治疗 Zenker 憩室(附 11 例报道)

申虹, 魏伯俊, 彭振兴, 冯睡, 谢洪

(首都医科大学附属北京世纪坛医院耳鼻咽喉头颈外科, 北京 100038)

摘要:目的 探讨 Zenker 憩室倒悬固定法在治疗 Zenker 憩室中的效果及安全性。**方法** 11 例 Zenker 憩室患者中, 9 例为甲状腺肿瘤手术中意外发现为 Zenker 憩室, 2 例为术前确诊为 Zenker 憩室。9 例予以外科手术, 术中沿 Zenker 憩室表面全周游离后, 将憩室底部上提并将底部及内侧壁与下咽缩肌和环甲肌分别缝合固定。**结果** 口腔异味症状消失或显著改善者 8 例, 改善不明显者 3 例(2 例未行手术); 刺激性咳嗽显著改善者 2 例, 症状减轻者 2 例; 3 例食管残渣反流者症状均消失。随访 6~46 个月, 未见症状复发者, 无喉返神经或喉上神经麻痹者, 无食管瘘或术后感染者。**结论** 憩室倒悬固定法治疗 Zenker 憩室简便安全, 疗效较好, 值得进一步探讨。

关键词: 食管憩室; 甲状腺肿瘤; 手术

中图分类号: R762

文献标识码: B

Surgical management of esophageal diverticula by end-up suspension

Hong Shen, Bo-jun Wei, Zhen-xing Peng, Shui Feng, Hong Xie

(Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficiency and safety of end-up suspension in the management of esophageal diverticulum. **Methods** Eleven cases of esophageal diverticulum were retrospectively analyzed. Esophageal diverticulum was unexpectedly found in 9 cases during operation on thyroid, and was confirmed preoperatively in the other two. After necessary exposure and isolation, the end of diverticulum was suspended and then sutured to the inferior pharyngeal constrictor and cricothyroid muscle. **Results** Significant improvement of symptoms was found in 8 of the 11 cases, there was no improvement of symptoms in 3 cases. No relapse was noted during the follow-up period of 6-46 months. There was no damage to the function of the recurrent laryngeal nerve or superior laryngeal nerve. Fistula or operation associated infection was not noted. **Conclusions** End-up suspension is a relatively ideal approach for esophageal diverticulum.

Keywords: esophageal diverticulum; thyroid neoplasm; operation

Zenker 憩室是食管壁向腔外膨出, 并形成与食管腔相通的囊袋样结构, 最常见位于甲状腺后方, 也是最易误诊为甲状腺肿瘤的原因之一^[1], 手术是其主要治疗方法。从 2001 年 7 月 -2014 年 9 月首都医科大学附属北京世纪坛医院耳鼻咽喉头颈外科对 11 例 Zenker 憩室患者首创憩室倒悬固定; 11 例患者中 9 例患者为其他科室在对甲状腺实施手术探查时

意外发现, 2 例为术前确诊者。现将其诊治经过及其随访结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料及临床表现

11 例病例。其中, 男 7 例, 女 4 例; 年龄 51~73 岁。症状(9 例术中意外发现者由患者回顾性提供或

收稿日期: 2015-09-12

由家属提供):持续性或间断性口腔异味 11 例,刺激性咳嗽 4 例,伴间断声音嘶哑者 1 例。颈部间断性异物感者及食物残渣反流者 1 例,其余 2 例无肯定症状。2 例术前确诊者均有严重口腔异味及食物残渣反流,病史 2~4 年。其中 1 例曾 2 次颈部疼痛,抗炎治疗后症状消失。

1.2 检查结果

术前超声检查(9 例):甲状腺多发性结节 8 例,其中 4 例提示甲状腺左叶后方不均回声结节且与食管分界不清。甲状腺弥漫性病伴背侧结节 1 例,其中伴 III 区可见肿大淋巴结者 2 例,III 及 IV 区淋巴结肿大者 1 例。

CT 检查(6 例):甲状腺多发性结节 4 例,甲状腺单发结节 2 例,颈部均未见明显肿大淋巴结。

纤维喉镜检查(11 例):声带色泽,外形及活动正常者 10 例,声带对侧性增厚者 1 例,梨状窝对称光滑。

食管造影 2 例:均可见 C6 水平钡剂充盈滞留。

1.3 手术方法

9 例患者行甲状腺手术(3 例甲状腺腺叶切除、6 例甲状腺部分切除)术中意外发现 Zenker 憩室,其中 7 例行憩室倒悬。术中显露憩室后,沿憩室表面游离全周后将憩室倒悬,并将倒悬后之憩室底部及内侧分别与环咽肌及环甲肌行黏膜下缝合,并注意确保缝合处无喉上神经。1 例患者术中误伤憩室顶部,有储留物溢出,将破损处缝合后倒悬之。2 例术前已确诊 Zenker 憩室者术中仅结扎甲状腺中静脉,松解甲状腺上极,其余操作同上。术终放置负压引流管。8 例憩室倒悬患者术后均 6 h 恢复经口饮食,1 例误伤憩室顶部患者置胃管 1 周后经口进食。2 例甲状腺手术患者家属选择观察而未对 Zenker 憩室行外科干预。

2 结果

2.1 病理结果

结节性甲状腺肿 5 例,甲状腺微小乳头状癌 3 例,桥本性甲状腺炎 1 例。

2.2 随访结果

术后随访 6~46 个月,平均随访时间 16 个月。口腔异味消失或显著改善者 8 例,无明显改善者 3 例(2 例未外科干预);刺激性咳嗽显著改善者 2 例,症状减轻者 2 例;术前食物残渣反流者 3 例症状消失。9 例行憩室倒悬手术患者术后均无声带麻痹,无

术后食管瘘或进食梗阻等并发症。7 例患者均于术后 2 周后行食管造影,3 例患者术后 11~35 个月行食管造影,均显示倒悬之食管憩室无增大或脱垂(见图 1、2)。



图 1 憩室



图 2 倒悬固定

3 讨论

Zenker 憩室表现与憩室的大小及有无并发症有密切关系。憩室较大者常有明显的食物返流、口腔异味,刺激性咳嗽或颈部异物感,易获确诊。憩室较小者上述症状多较轻,常被患者及医生忽视,在做颈部检查时被误诊为甲状腺源性疾病,当合并局部强回声时易被误诊为分化型甲状腺癌而接受手术治疗。由于 Zenker 憩室位置比较深在,且为非实性病变,触诊缺乏诊断和鉴别诊断意义。通过食管造影可以很容易明确,Zenker 憩室诊断误诊为甲状腺病变的主要原因在于缺乏对 Zenker 憩室的警惕性。在用超声检查筛查甲状腺时如发现甲状腺后方出现异常灰阶,特别是较为光滑影像表现时应考虑 Zenker 憩室可能性,此时行吞咽检查,如有气体进入亦可确诊为 Zenker 憩室^[2]。Zenker 憩室合并感染导致甲状腺叶局部快速增大者,还易被误诊为甲状腺肿瘤的瘤内出血或合并感染甚至失分化,同样需要食管造影来确诊。

梨状窝瘘是需要同时与 Zenker 憩室及甲状腺

病变鉴别的疾病。梨状窝瘘是位于喉上神经与喉返神经之间的先天性发育异常,是胚胎期咽喉囊的遗留物。据推测,梨状窝瘘是有伴随鳃后体游走的咽喉黏膜残留形成的,呈现 C 细胞的游走路径。其具体特征表现为窦口的位置多位于甲状腺侧叶上极后内侧,如果梨状窝瘘管细长,尚可伸入甲状腺内。囊壁内除覆盖复层鳞状上皮、复层柱状上皮或纤毛上皮外,尚可见黏液腺、甲状腺滤泡细胞、胸腺组织或淋巴组织等。梨状窝瘘的临床表现既与瘘口的大小和瘘道的长短及体积等先天因素有关,也与有无上呼吸道或扁挑体炎及饮食习惯因素等有关。如果瘘口大,常在新生儿期即可有明显表现,如局部囊肿形成,甚至导致呼吸道压迫或哺乳时出现吐乳现象^[3-4]。如果合并严重感染则以化脓性甲状腺炎为突出表现,导致局部红肿甚至脓肿。倘若炎症轻微,则仅表现为所在甲状腺叶部位肿胀,易被误诊为甲状腺恶性肿瘤,这些表现与 Zenker 憩室合并感染或异物储留者有相似之处。与 Zenker 憩室的这一重要临床不同点是梨状窝瘘起病早,而 Zenker 憩室则多见于成年人。超声检查时发现甲状腺背部结节状不均质占位性病变,特别是提示与食管分界不清或合并肿大淋巴结时很容易误诊为甲状腺癌,也是本组患者术前误诊和漏诊的重要原因之一。超声下的鼓气试验和饮液试验对甲状腺内梨状窝瘘和甲状腺后方 Zenker 憩室有重要诊断意义^[2,5]。下咽食管造影时造影剂的充盈部位是 Zenker 憩室与梨状窝瘘的诊断及鉴别诊断的直接证据,Zenker 憩室者其充盈部位在环状软骨水平以下,而梨状窝瘘则位于环状软骨之上。但值得指出的是梨状窝瘘反复感染者可致假阴性。

目前常用的 Zenker 憩室手术方法包括憩室切除、内翻缝合和内镜下成形^[1,6],其中 Zenker 憩室切除术是治疗 Zenker 憩室常用方法,且疗效较为可靠,但可产生与之相伴的严重并发症,主要是食管瘘并可因严重感染导致死亡^[5,7],内镜下激光手术对于 Zenker 憩室也取得了良好疗效,但设备要求高^[8]。喉返神经损伤也是并发症中较为常见的类型^[6]。由于术前均未考虑 Zenker 憩室可能性,因此均未交代可

能的咽食管瘘等食管相关并发症,亦未放置胃管或相应预防性用药,临时实施 Zenker 憩室切除性治疗具有较大的医疗纠纷隐患。憩室倒悬手术方法无须刻意解剖喉返神经,沿憩室表面游离后将憩室倒悬,将底部和侧壁分别与环咽肌、环甲肌或下咽缩肌缝合固定,注意避开从后内上方斜行向下的喉上神经。悬吊方法虽然无法彻底避免食物向憩室内的分流,但分流量显著减少,同时明显缓解由此导致的憩室内储留,从而缓解症状;此术式无需切除憩室,手术由常规二类切口变通为一类切口,从而消除暴露食管腔引起的并发症,明显缩短病程促进伤口愈合。在此基础上对术前症状较重且已造影确诊的 2 例患者进一步尝试了该方法,效果良好。本组结果初步显示 Zenker 憩室倒悬法对解决患者口腔异味及刺激性咳嗽有较好效果,手术无 1 例发生喉返神经或喉上神经麻痹患者,也无术后感染或咽食管瘘发生。因此,憩室倒悬法对治疗 Zenker 憩室具有明确的治疗效果,但其临床价值、适应证的选择需要更进一步观察探讨。

参 考 文 献:

- [1] 郑海涛,许洁,姜立新. 颈部食管憩室误诊甲状腺癌五例分析及文献复习[J]. 中华普外科手术学杂志:电子版, 2014, 8(1): 73-74.
- [2] 燕山,詹维伟,周建桥. 甲状腺与甲状旁腺超声影像学[M]. 第 1 版. 科学技术文献出版社, 2009: 34.
- [3] 周庚寅,觉道健一. 甲状腺病理与临床[M]. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 265-266.
- [4] Volpé R. The management of subacute (DeQuervain's) thyroiditis. [J]. Thyroid Official Journal of the American Thyroid Association, 1993, 3(3): 253-255.
- [5] 高珊,徐勤,韩若凌,等. 咽食管憩室的诊断及治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(12): 1004-1007.
- [6] Christina LG, Michael M, Daniel S. et al. Long-term outcome of the treatment of Zenker's diverticulum[J]. Ann Thorac Surg, 2015, 100: 975-978.
- [7] 王文胜,马德茂,李哲,等. 食管憩室的临床特点及治疗(附 65 例临床分析)[J]. 陕西医学杂志, 2009, 38(2): 211-212.
- [8] Chang CWD, Burkey BB, Netterville JL, et al. Carbon dioxide laser endoscopic diverticulotomy versus open diverticulectomy for Zenker's diverticulum[J]. Laryngoscope, 2004, 114(3): 519-527.

(王荣兵 编辑)