

CO₂ 激光和等离子射频消融术对早期声门型喉癌进行治疗

贺 媛

湖南娄底第一人民医院五官科 417000

【摘 要】目的 对 CO₂ 激光联合等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的临床疗效进行探讨分析。**方法** 选取我院于 2014 年 6 月到 2015 年 5 月收治的早期声门型喉癌患者 30 例, 采用 CO₂ 激光联合等离子射频消融术进行治疗, 对其临床资料进行回顾性分析和总结。**结果** 所有患者在手术中均未行气管切开术, 术中出血量相对较少, 1 例患者出现动脉性出血, 经电凝设备实现有效止血, 且在 ICU 监护后病情平稳。对所有患者进行为其 9 个月到 3 年的术后随访, 随访结果显示, 所有患者肿瘤切除效果显著, 无肿瘤残存, 无并发症情况发生, 无复发情况。**结论** CO₂ 激光联合等离子射频消融术对早期声门型喉癌进行治疗, 其手术的微创性, 能够有效降低对患者的损害, 手术安全性较高, 且术后并发症和复发情况良好, 应在临床中加以推广和应用。

【关键词】 CO₂ 激光; 等离子射频消融术; 声门型喉癌; 疗效

【中图分类号】 R739.65

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-161-01

早期声门型喉癌, 从解剖学上对其进行定义, 其属于局限侵犯声门区组织^[1]。由于尚处于早期阶段, 病变并未延伸到喉部周围的软骨和肌肉, 且尚未出现淋巴结转移。对于早期声门型喉癌患者, 可具体划分为多种类型, 包括 Tis、T1a 和 T1b 以及部分 T2 期^[2]。对于该疾病的治疗, 多采用手术治疗的方式, 最佳的治疗效果即在确保疾病得到有效解除的同时, 还应实现外科侵袭概率的最低化, 为患者术后生活质量提供有效保证。目前临床多使用 CO₂ 激光和等离子射频消融术进行治疗, 我院则主要采用 CO₂ 联合等离子射频消融术, 临床效果令人满意。为探究该治疗方法的临床疗效, 特选取我院收治的早期声门型喉癌患者 30 例, 对其临床资料进行回顾性分析和总结, 得出相应的研究成果。现将研究过程和结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 选取我院于 2014 年 6 月到 2015 年 5 月收治的早期声门型喉癌患者 30 例, 将其作为研究对象。所有患者均经有效诊断, 符合相关肿瘤临床分期标准, 确诊为早期声门型喉癌患者。对患者进行术前喉部 CT 检查和颈部彩超检查, 均无淋巴结转移情况。患者最小年龄为 32 岁, 最大年龄 79 岁, 平均年龄 (51.3±3.8) 岁。患者中有 Tis13 例, T1a 11 例, T1b 6 例。

1.2 方法: 做好术前准备, 让患者取仰卧位, 对其进行复合麻醉。手术中, 首先运用支撑喉镜将患者声门暴露出来, 以高倍显微镜观察。运用 CO₂ 激光机, 在患者声门下以盐水纱条实现对气管套囊的保护, 做好激光机的调整和设置, 将功率控制在 5-20W 之间。以连续脉冲形式, 完成对声带肿瘤的切除, 切除处应为肿瘤外缘 3-5mm 处。完成手术内容后, 取出盐水纱条。其次, 实施等离子射频消融术, 通过鼻内镜和显像系统观察肿瘤部位, 是否在声带外侧和下方、前部存在联合肿瘤。设置等离子消融设备, 将消融功率调为 7 档, 止血功率调为 3 档, 对患者肿瘤病变进行充分切除。手术完成后, 完成患者的术后止血, 如出血较多, 可运用电凝设备辅助止血。待患者清醒, 对其进行拔管、雾化吸入和抗生素治疗, 时间为 5d 左右。做好患者出院后的复查工作, 确保患者无术后并发症和复发情况。

2 结果

所有患者在手术中均未行气管切开术, 术中出血量相对较少, 1 例患者出现动脉性出血, 经电凝设备实现有效止血, 且在 ICU 监护后病情平稳。对所有患者进行为其 9 个月到 3 年的术后随访, 随访结果显示, 所有患者肿瘤切除效果显著, 无肿瘤残存, 无并发症情况发生, 无复发情况。

3 讨论

(上接第 160 页)
卫生, 2015(3):61.

[2] 杨寿昌. 消化系统疾病门诊不合理用药分析 [J]. 人人健康, 2016(2):183-184.

[3] 李文博, 张志华. 消化系统疾病不合理用药情况分析 [J]. 医学美容美容旬刊, 2015, 24(6):150.

针对早期声门型喉癌, 随着医学研究不断深入和医疗技术不断进步, 在其治疗当中, 除追求肿瘤根治的目标外, 还注重保留患者的喉功能, 确保患者术后的生活质量。要实现这一目标, 就需要有效运用微创手术方式, 将对患者造成的伤害降到最低, 实现患者的功能保留。CO₂ 激光和等离子射频消融术, 就是为实现这一治疗目标的有效方法之一。CO₂ 激光应用于早期声门型喉癌的治疗, 相较于喉裂开和半喉切除术而言, 其手术创伤更小, 患者的出血量更少, 且止血效果更佳。同时, 其具有手术亮度高和能量高度集中的巨大优势, 运用规范精确的手术设备, 其手术过程更加精确, 手术切口也更加整齐光滑, 有效避免对患者临近组织和深层组织的损伤, 极大地利于患者的术后痊愈, 实现喉功能保全^[3]。究其原因, 由于 CO₂ 激光的激光束能够实现肿瘤组织的瞬间气化, 且气化的组织带约为 1-2mm, 对于周围组织的安全性保障较高。

同时, 联合运用等离子射频消融术, 通过鼻内镜和显像系统观察肿瘤部位, 对患者声带外侧和下方、前部可能存在的联合肿瘤进行定位判断, 进而实施相应的手术过程。鼻内窥镜及其显像系统, 具有视野广和便捷的视角变换优势, 在接近患者声带部位时, 以不同角度和方位对喉室、声门、声门下区等部位进行检查和手术, 很大程度上减少了暗角能够消除观察盲区, 对发生变形或移位的肿瘤进行准确判断, 极大地提高了单纯以支撑喉镜进行声带暴露观察的准确率^[4]。然而, 相较于 CO₂ 激光术, 低温等离子射频消融术的手术精细度相对较差, 且在手术中对于韧带等结构的消融效果也相对较差, 因此, 运用 CO₂ 激光联合等离子射频消融术, 应当充分发挥各自优势, 确保最佳的手术效果。此外, 此手术方法在止血功能上相对局限, 如患者出现动脉性出血, 需及时运用电凝吸引器, 完成对患者的有效止血。在本次研究中, 仅有 1 例患者出现动脉性出血, 经电凝吸引器实现有效止血, 且在 ICU 监护后病情平稳。从对患者的随访情况来看, 均无复发情况, 喉功能保留完全, 手术治疗效果显著, 应在临床中加以推广和应用。

【参考文献】

[1] 双羽, 李超, 黄永望, 吴双. 低温等离子射频消融术与 CO₂ 激光治疗早期声门型喉癌疗效比较 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 04:372-376.

[2] 周天骄. 等离子射频消融手术对早期声门型喉癌的疗效 [D]. 上海交通大学, 2014.

[3] 顾文著. CO₂ 激光与等离子治疗早期喉癌及癌前病变的可行性临床研究 [D]. 吉林大学, 2012.

[4] 李言冰, 蔡晓军, 冯劫妮, 李黎波. 早期声门型喉癌治疗进展 [J]. 中国激光医学杂志, 2013, 05:289-293.

[4] 韩森格仁钦. 试论消化系统疾病常见的几种不合理联合用药 [J]. 养生保健指南: 医药研究, 2015(15):150.

[5] 何志光, 姜乐. 消化内科常见不合理用药问题的研究分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016(13):42-42.

[6] 刘斌. 消化系统疾病常见不合理用药研究 [J]. 现代养生, 2015(12):38-39.