

口腔颌面部血管瘤或血管畸形介入治疗的效果评价

朱声荣, 漆剑频, 陈卫民, 陶学金, 邵乐南, 孙国洪, 魏望萍, 韩元华

【摘要】 目的: 评价口腔颌面部血管瘤介入治疗的效果。方法: 对 20 例口腔颌面部血管瘤经 DSA 和栓塞后观察其即刻效果和 1 年后效果。结果: 本组栓塞后即刻有效率为 95%, 栓塞后 1 年有效率为 90%。结论: 栓塞治疗口腔颌面部血管瘤是非常有效的方法之一, 但一定要选好适应症。

【关键词】 口腔颌面部; 血管瘤; 栓塞治疗

【中图分类号】 R782; R815 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2003) 11-0828-02

Application of embolization in oral and maxillofacial hemangioma ZHU Sheng-rong, QI Jian-pin, CHEN Wei-min, et al. Stomatologic Center of Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, P. R. China

【Abstract】 Objective: To evaluate the curative effect of embolization of oral and maxillofacial hemangioma. **Methods:** Twenty cases of oral and maxillofacial hemangioma were carried out DSA and embolization. The resulting curative effect was observed immediately and more than one year after operation. **Results:** The effective rate was 95% immediately postembolization and 90% one year after operation. **Conclusion:** Embolization for oral and maxillofacial hemangioma is an effective method of choice in the treatment of the disease, but the indications for the procedure should be concerned well.

【Key words】 Oral and maxillofacial region; Hemangioma; Embolization

口腔颌面部血管瘤多见, 约占全身血管瘤的 80%, 其发生部位多位于口腔颌面部体表, 诊断较为容易。血管瘤的治疗方法很多, 有些治疗比较复杂且效果有时亦不能令人满意。近年来, 随着介入治疗技术的发展, 使许多颌面部巨大的或难以治疗的血管瘤经介入栓塞治疗可获得满意的疗效。

材料与方 法

对本院近 10 年口腔颌面部血管瘤患者进行 DSA 和栓塞治疗的病例作回顾性小结。并经 1 年以上的追踪随访, 观察其栓塞效果。

20 例病例中, 男女各 10 例, 年龄 3~38 岁, 平均 21 岁。发生部位面部 5 例, 颊部 2 例, 唇部 2 例, 颞部 1 例, 腮腺 1 例, 颌下 1 例, 舌部 2 例, 口底 1 例, 咬肌 1 例, 上颌骨 4 例。海绵状血管瘤 11 例, 蔓状血管瘤 5 例, 颌骨中心性血管瘤 4 例。瘤体直径 5~13cm, 平均 8.5cm, 体位移动试验阳性 12 例。

本组均采用 Seldinger 技术经股动脉穿刺插管选择靶动脉 DSA 以观察病变区血管及供血动脉及其各分支行走与形态, 以便作进一步超选择插管到栓塞动脉入口。导管为 5F 双管端孔导管, Terumo 0.035 导丝。插管时多采用捻转推进法。在插管过程中, 导丝的引入十分重要。在超选择插管时, 导丝在导管内停留时间不宜过长。

采用美国 COOK 公司的闭塞医用弹簧钢栓及高温处理后明胶海绵颗粒, 弹簧圈直径选择根据靶向骨直径而定。弹簧钢

栓经导丝缓慢推进送至栓塞部位, 使之脱离导管后置入靶动脉内。每次栓塞后均行 DSA, 对比栓塞前后情况。

疗效判断标准: ①显效: 瘤体消失, 外形好, 随访 1 年以上无复发; ②有效: 瘤体未完全消失, 畸形改善; ③无效: 瘤体缩小不明显或缩小后短期内又增大, 畸形改善小。

结 果

DSA 和栓塞后即刻疗效评定见表 1。DSA 和栓塞 1 年后疗效评定见表 2。DSA 和栓塞后影像学效果见图 1、2。

表 1 20 例口腔颌面部血管瘤栓塞后即刻疗效 (例)

	显效	有效	无效
海绵状血管瘤	8	2	1
蔓状血管瘤	2		
动静脉瘘	3		
颌骨中心性血管瘤	4		
百分率	85	10	5

注: 1 例无效者为面部海绵状血管瘤, 2 例有效者为颊、舌部海绵状血管瘤。

表 2 20 例口腔颌面部血管瘤栓塞 1 年后疗效 (例)

	显效	有效	无效
海绵状血管瘤	7	3	1
蔓状血管瘤	2		
动静脉瘘	3		
颌骨中心性血管瘤	3		1
百分率	75	15	10

注: 2 例无效者分为面部海绵状血管瘤和颌骨中心性血管瘤各 1 例。

作者单位: 430030 武汉, 华中科技大学同济医学院附属同济医院口腔医学中心(朱声荣、陈卫民、陶学金、邵乐南、孙国洪、魏望萍、韩元华), 放射科(漆剑频)

作者简介: 朱声荣(1952~), 男, 武汉人, 教授, 主任医师, 主要从事口腔颌面外科临床与研究工作。

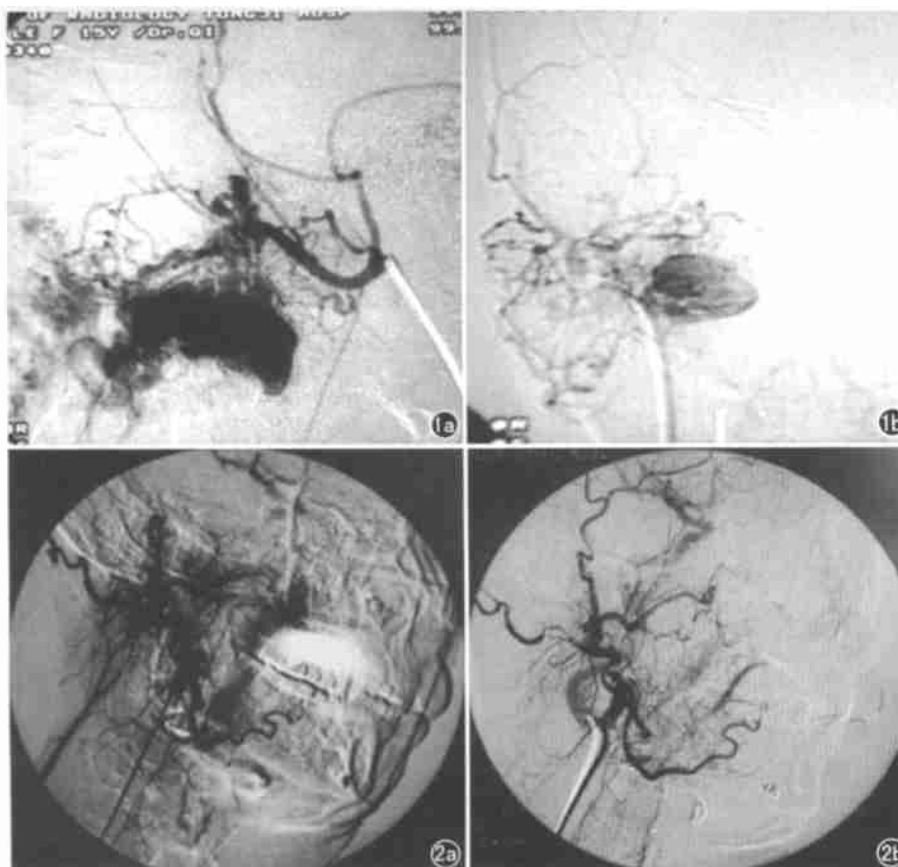


图 1 左侧颊部海绵状血管瘤。a) 栓塞前; b) 栓塞后。

图 2 右侧上、下颌骨中心性血管瘤及腭部蔓状血管瘤。a) 栓塞前; b) 栓塞后。

讨论

血管瘤是口腔颌面部常见多发病,尤以少年儿童多见。血管瘤以其特有的树枝状增长,即以某一知名动脉及其分支、或某一静脉及其属支的异常增殖为其组织学特征,导致口腔颌面部某一部位畸形和功能障碍,严重时危及患者生命^[1,2]。

口腔颌面部血管瘤的治疗方法很多,但某些巨大血管瘤或知名动、静脉血管瘤由于存在巨大的“动脉池”或“静脉湖”,手术时易发生难以估量的出血,致使许多患者难以得到有效的治疗。

随着介入放射学的问世及其介入治疗技术的飞速发展,使口腔颌面部巨大血管瘤或一些动(静)脉性血管瘤的治愈成为可能^[3]。介入治疗是将适当的永久性栓塞材料通过 DSA 或特异的磁共振观察输送到血管瘤的供血血管入口处,以消灭动(静)脉池,其优点是观察清楚,效果显著,立竿见影,其缺点是操作复杂,栓塞材料有松脱的可能。它不仅可对血管瘤的供血动脉实施栓塞,阻断肿瘤供血,使瘤体缺血萎缩、塌陷,以达到治疗目的^[4]。而且还可作为血管瘤术前的辅助性治疗,行之有效。血管瘤栓塞前进行选择性的颈动脉及靶动脉造影具有十分重要的意义,DSA 可了解血管瘤的部位、范围和供血情况,为栓

塞术和手术治疗提供依据。

本组栓塞术后即刻有效率达 95%,栓塞 1 年后有效率达 90%。栓塞后失败者 1 例为面部海绵状血管瘤,可能与选择适应症不当有关。DSA 时未发现明显的“静脉湖”。栓塞 1 年后 1 例复发者亦为面部海绵状血管瘤,另 1 例上颌骨中心性血管瘤,临床表现为牙龈出血不止,经第 2 次 DSA 未发现靶血管中的原栓塞物,遂作第 2 次栓塞,随诊 2 年,未见再复发。因此,我们认为:①适应症的选择非常重要,即无明显供血动脉及无明显畸形血管显示的血管瘤则不宜采用栓塞治疗。②首次栓塞成功的病例未必是永久性的,栓塞物可随血流动力学的改变及其血压的冲击力而松脱或因仅为中央性弹簧圈栓塞,侧支循环再通,导致血管瘤的复发,表明部分病例栓塞治疗还不能完全代替外科手术。这要求医生有必要告知患者在栓塞成功时也有栓塞物松脱的可能,建议患者应该在栓塞物松脱之前选择时机行血管瘤手术切除,以防不测^[5]其栓塞治疗可减少术中出血。

目前许多学者认为颌骨中心性血管瘤,栓塞结合手术治疗是较为安全有效的治疗方法^[1,6],这也提示颌骨中心性血

管瘤或动静畸形栓塞后栓塞物容易脱落,应警示医患引起足够的重视。

参考文献:

- [1] 柳登高,马结臣.颌骨中心性动静脉畸形的栓塞与手术治疗[J].中华口腔医学杂志,2002,37(5):340-342.
- [2] Kohout P, Hansen M, Pribaz JJ, et al. Arteriovenous malformation of the head and neck: natural history and management[J]. Plast Reconstr Surg, 1998, 102(3): 643-654.
- [3] Berenstein A, Kricheff II. Catheter and material selection for transarterial embolization: technical consideration[J]. Radiology, 1979, 132(3): 631.
- [4] 陈卫民,漆剑频,王燕秋,等.栓塞术治疗颌面部血管瘤[J].口腔医学纵横,1996,12(1):44-45.
- [5] Larsen PE, Peterson LJ. A systematic approach to management of high-flow vascular malformation of the mandible[J]. J Oral Maxillofac Surg, 1993, 51(1): 62-69.
- [6] Greene NW, Nishioka GJ, Triplett RG, et al. Arteriovenous malformation of the mandible: survey of previously unreported cases and case report[J]. J Oral Maxillofac Surg, 1989, 47(11): 1322-1327.

(2003-01-21 收稿 2003-05-14 修回)