

· 论著 ·

整形外科手术治疗 I 型神经纤维瘤的疗效及患者满意度分析

河南省洛阳东方医院(河南科技大学第三附属医院)整形外科 (河南 洛阳 471003)

邓 涛 代 涛 裴会乐

【摘要】目的 探讨整形外科手术治疗 I 型神经纤维瘤的疗效及患者满意度。**方法** 以2016年1月~2017年1月洛阳东方医院整形外科收治的符合诊断、纳入排除标准的86例 I 型神经纤维瘤患者为研究对象, 入组患者均行整形外科手术治疗, 分析患者临床治疗疗效、患者满意度以及术后1年随访复发情况。**结果** 本组80例患者, 手术共计86次, 其中56例患者接受取皮回植(有14例冻存一周后行取皮回植, 42例即刻接受回植), 30例接受游离植皮; 入组患者均一期创面全部愈合, 12例患者术后原位回植处存在皮下血肿, 为其进行清创处理以及持续负压吸引治疗后均创面自愈; 随访结果发现术后1年两组患者均未见复发病例, 且患者对外观和功能均满意。**结论** 整形外科手术治疗 I 型神经纤维瘤患者的疗效确切, 修复塑形效果好, 术后患者满意度高, 有效降低手术风险, 可最大限度达到外观及功能恢复的效果。

【关键词】 I 型神经纤维瘤; 整形外科手术; 疗效; 满意度

【中图分类号】 R62; R338.1+1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.03.027

Effects of Orthopedic Surgery in the Treatment of Type I Neurofibroma and Patients' Satisfaction

DENG Tao, DAI Tao, PEI Hui-le. Department of Plastic Surgery, Luoyang Dongfang Hospital (The Third Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology), Luoyang 471003, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of orthopedic surgery in the treatment of type I neurofibroma and patients' satisfaction. **Methods** 86 patients with type I neurofibroma who were admitted to the Department of Plastic Surgery, Luoyang Dongfang Hospital between January 2016 and January 2017, and met the diagnoseis, inclusion and exclusion criteria were selected as the subjects. All of them were treated with orthopedic surgery. The clinical effect, patients' satisfaction, and recurrence during 1 year of follow-up after surgery were analyzed. **Results** The 80 patients in this study underwent a total of 86 times of surgery. Among them, 56 patients underwent skin replantation (14 patients undergoing skin replantation after one week of frozen storage, 42 patients undergoing immediate replantation), and 30 patients underwent free skin grafting. The wounds of all patients healed by 1st intention, and 12 patients had subcutaneous hematoma after in-situ replantation. Their wounds healed after treatment with debridement and continuous negative pressure suction. The follow-up results showed that there was no recurrence in 1 year after surgery, and the patients were satisfied with the appearance and function. **Conclusion** Orthopedic surgery is effective in the treatment of patients with type I neurofibroma, with good repair and shaping effects. Besides, patients' satisfaction is high, and the risk of surgery is low. It can maximize the effect of appearance and function recovery.

[Key words] Type I Neurofibroma; Orthopedic Surgery; Curative Effect; Satisfaction

神经纤维瘤是一种良性周围神经疾病, 起源于神经嵴细胞分化异常所致的多系统损害疾病, 为常染色体显性遗传病^[1], 患病率约1/3000~1/3500, 以 I 型神经纤维瘤最为常见, 占总发病率的90%^[2], 以皮肤牛奶咖啡色斑为主要临床表现, 且可累及内脏、骨骼及肌肉等, 严重影响患者外形美观及功能。目前外科手术是 I 型神经纤维瘤患者常用治疗手段, 有研究表明整形外科手术治疗神经纤维瘤的疗效明确^[3], 也有学者认为整形外科手术治疗神经纤维瘤后患者满意度不佳^[4], 基于此, 本文以洛阳东方医院整形外科收治

的86例 I 型神经纤维瘤患者为研究对象, 为患者进行整形外科手术治疗, 旨在探讨整形外科手术治疗 I 型神经纤维瘤的疗效及患者满意度。

1 资料与方法

1.1 病例资料 以洛阳东方医院整形外科收治的80例 I 型神经纤维瘤患者为研究对象, 纳入患者符合 I 型神经纤维瘤诊断标准^[5], 且有外科手术治疗适应症, 并自愿签署书面知情同意书。本组80例

患者, 男性42例, 女性44例, 年龄19~60岁, 平均(35.11±3.06)岁, 病变部位: 头胸背部26例、腰臀部16例、双下肢20例、其它24例。

1.2 研究方法 术前超声检查明确肿瘤大小及血管分布状况, 美兰标记切口范围应维持肿瘤外3cm, 局部注射1:30万肾上腺素溶液, 根据肿瘤情况选择橡皮筋行驱血或瘤体周围缝扎, 减少术中出血并降低手术风险^[6]。沿标记线切口直至深筋膜层, 并根据磁共振结果选择切除平面, 电刀钝性分离(期间结扎止血), 从周围向中心分离, 越向中心时发现肿瘤蒂部, 行直接结扎治疗。对于孤立型神经纤维瘤则彻底切除肿瘤, 直接缝合或皮片移植修复; 对于巨大神经纤维瘤则依据患者创面位置与毗邻的关系, 为其开展植皮术, 参照肿瘤皮肤是否损坏选择反取皮回植、远位皮片游离移植。术后进行常规抗感染治疗。

2 结 果

2.1 临床治疗效果及患者满意度分析 本组80例患者, 共计手术86次, 其中56例患者有14例冻存一周后进行回植, 42例即刻接受取皮回植; 而30例患者接受游离植皮。本次80例患者均一期创面全部愈合, 但有12例患者术后原位回植处存在皮下血肿, 为其进行清创处理以及持续负压吸引治疗后均创面自愈。随访结果发现术后1年两组患者均未见复发病例, 且患者对外观和功能均满意。

2.2 典型病例分析 病例患者男, 年龄36岁, 枕部及颈后可见大小为60cm×40cm的咖啡色皮肤色素沉着(局部呈布袋状), 全身可见多处咖啡牛奶斑, 经超声和磁共振检查提示肿瘤位于深筋膜表面, 全麻成功后为患者行整形外科手术治疗后, 患者术后皮片成活好, 外观恢复佳, 如图1~3所示。

3 讨 论

I型神经纤维瘤为临床中较少见神经皮肤综合征, 研究表明其发病机制与常染色体显性突变基因发育异常密切相关^[7], 其病变可累及脑、神经、心、肺和骨等, 虽为良性肿瘤, 但数据报告显示其恶变率约为4.0%^[8]。目前尚缺乏行之有效的预防或逆转神经纤维瘤的方案, 常用治疗方案有外科手术、激光及化学疗法等, 已有研究表明I型神经纤维瘤对放化疗的敏感性不高, 而外科手术仍是目前治疗本病患者的有效手段。

神经纤维瘤外科手术切除后绝大部分可彻底清除病灶, 但神经纤维瘤切除后的创面修复成为临床研究难点, 早期赵卓伟等^[9]学者研究指出整形外科技术应用用于I型巨大神经纤维瘤患者中, 可最大限度切除肿瘤组织并降低手术风险, 同时可减少术后供区的损伤; Renshaw A等^[10]学者研究也证实整形外科手术治疗神经纤维瘤患者疗效佳。本次研究中80例患者均接受整形外科手术治疗, 结果发现入组患者术后均顺利开展手术, 治疗效果良好, 术后未见复发, 并且患者对外观和功能均满意, 与早期张鲜英等^[11]学者的观点大体上相符; 整形外科手术可彻底切除病灶, 有切除病灶彻底以及修复塑形好等的优势。本次入组患者部分患者神经纤维瘤较大, 位于颈部, 不仅影响患者容貌且对外形及功能产生较大影响, 此外其还损害患者深部组织并破坏器官, 治疗过程中应将瘤体组织部分切除, 以改善患者颈部外形和功能为主要目标, 因神经纤维瘤较脆, 瘤体内常有大小不一血窦和稀疏组织, 并且肿瘤血管壁内缺少平滑肌, 因此术中需控制出血, 减少患者出血量, 我们的体会是在术前行造影检查以明确肿瘤供血情况, 还可在术中边切除肿瘤边

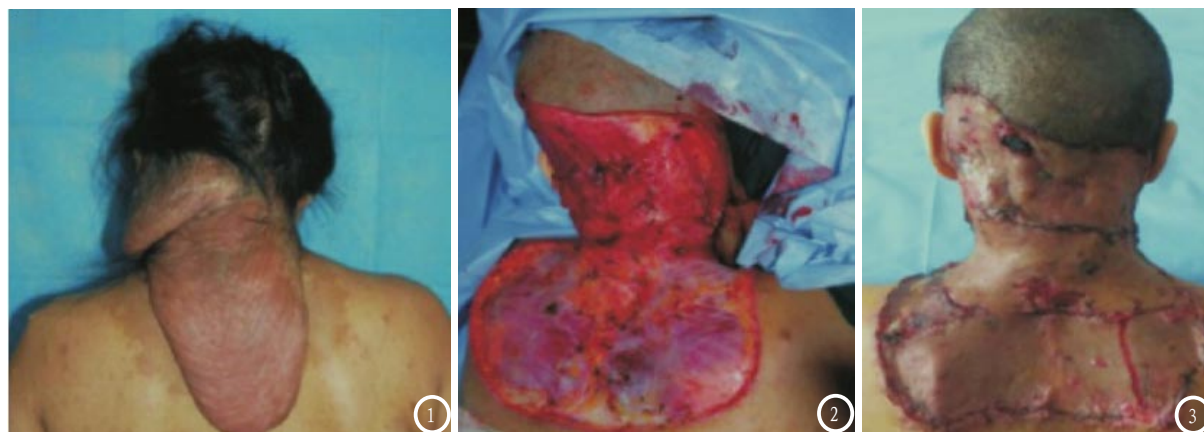


图1 颈部纤维瘤术前图; 图2 颈部纤维瘤手术切除后图; 图3 术后颈患者植皮后图

止血,以降低手术风险。在复发方面,由于神经纤维瘤病程长且较难彻底清除,复发率约为20%–45%^[12],本次研究中为患者扩大清除以减少复发风险,本组患者随访未见复发,可能与本次随访年限较低有关,未来研究中有必要进一步延长随访时间。在肿瘤组织反取皮回植和游离皮片移植选择方面,典型病例分析提示对于肿瘤表面不平者且表皮薄弱、皮下有结节者,可为患者进行皮片游离移植术治疗。

基于以上分析,整形外科手术治疗 I 型神经纤维瘤患者的疗效和患者满意度均较好,有一定临床推广应用优势。

参考文献

- [1]冉林卉,王星星,何文昭,等.神经纤维瘤病1例[J].中国皮肤性病学杂志,2018,32(5):606–607.
- [2]陈冠伊,王丽华,吴靖辉,等.单采深度自体储血技术在巨大神经纤维瘤手术中的临床应用研究[J].中国输血杂志,2017,30(12):1333–1336.
- [3]刘臻,邱勇,李洋,等.O-arm联合三维导航系统在 I 型神经纤维瘤病合并营养不良性脊柱侧凸患者后路矫形手术中的临床应用[J].中华外科杂志,2017,55(3):186.

- [4]Lavell A, Jones C W, Wong D, et al. Plexiform neurofibroma causing an ossifying subperiosteal haematoma: a rare case in the tibia of an 11-year-old girl.[J]. Skeletal Radiology, 2017, 92(6):1–9.
- [5]Lim R, Jaramillo D, Poussaint T Y, et al. Superficial neurofibroma: a lesion with unique MRI characteristics in patients with neurofibromatosis type 1[J]. American Journal of Roentgenology, 2005, 184(3):962–968.
- [6]De Santis F, Negri G, Martini G, et al. Multiple aneurysms of the radial artery in a woman with neurofibromatosis type 1 presenting as aneurysm rupture[J]. Journal of Vascular Surgery, 2013, 58(5):1394–1397.
- [7]柯屹峰,郝瑞,张虹. I 型神经纤维瘤病的基因学研究进展[J]. 中华实验眼科杂志, 2010, 28(2):184–187.
- [8]杨阳,仇建国,沈建雄,等. 双生长棒技术治疗早发性 I 型神经纤维瘤病营养不良型脊柱侧凸的疗效分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2017, 27(6):495–500.
- [9]赵卓伟,孙超锋,李靖,等. 整形外科技术在 I 型巨大神经纤维瘤病手术治疗中的应用[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(1):166–168.
- [10]Renshaw A, Borsetti M, Nelson R J, et al. Massive plexiform neurofibroma with associated meningo-encephalocele and occipital bone defect presenting as a cervical mass.[J]. British Journal of Plastic Surgery, 2003, 56(5):514–517.
- [11]张鲜英,刘毅,陈黎明,等. 神经纤维瘤的整形外科修复[J]. 中国美容整形外科杂志, 2015, 26(8):466–468.
- [12]贾雪原,黄东旭,余欣,等. I 型神经纤维瘤病26例临床回顾性研究[J]. 中华手外科杂志, 2018, 34(2):118.

【收稿日期】2019–11–25