
新术式能更好修复切除后的喉返神经

作者：writer 来源：爱科学

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/17367.html>

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

新术式能更好修复切除后的喉返神经。

近日，复旦大学附属肿瘤医院头颈外科教授嵇庆海、王玉龙领衔团队，在全球首发自主设计的一个全新喉返神经修复手术的中国术式。相关研究成果以封面文章发表在国际头颈肿瘤协会联合会（IFHNOS）、国际口腔肿瘤学院官方杂志《头与颈》上。

目前，手术是根治甲状腺癌的主要治疗方法。对于发现时甲状腺癌已对外侵犯严重，或甲状腺癌、食管癌淋巴结转移累及喉返神经时，是否能够在根治肿瘤的时候，最大程度地保护和修复喉返神经是业界多年来的一个难题。

据了解，喉返神经是人体控制声带活动的重要神经。单侧喉返神经的功能丧失，会引起声音嘶哑和饮水呛咳；双侧功能丧失则会引起呼吸困难、发音和进食障碍。

喉返神经保护一直以来是甲状腺癌手术中每个外科医生必须小心、小心、再小心的一个操作。嵇庆海说。

临床中，一些患者就诊时甲状腺癌已经长得非常大，侵犯严重累及气管及喉返神经，还有一些食管癌的患者就诊时淋巴结已经转移到喉返神经区域。

对此，王玉龙表示，手术中外科医生为了能够完整切除肿瘤，需要将受累的喉返神经进行节段性切除。由于喉返神经重要的生理功能，喉返神经节段性切除后的修复问题一直是业界的世界性难题之一。

目前，喉返神经节段性切除后的传统修复术式主要为三种：直接拉拢缝合、切除其他神经桥接喉返神经断端、切断膈神经或者舌下神经袢与喉返神经断端吻合。

尽管这三种术式在临床中广泛使用，但都有自己的劣势。王玉龙表示，第一种手术方式缝合张力太大，仅仅适用于缺损较短的情况；第二种术式在过程中需要进行两次吻合，损伤另外一个神经，桥接神经生长路径太长影响效果；最后一个修复方法会损伤另外一根运动神经，主干神经不是喉返神经母体迷走神经，脑部的功能区需要吻合后进一步学习锻炼，对患者的生存质量造成影响。

近年来，复旦大学肿瘤医院头颈外科团队通过大量复杂甲状腺癌手术的临床经验总结，首次在全球创新性的设计了通过直接将喉返神经断端从头臂干下方逆行解剖至迷走神经，在颈总动脉后方与入喉处喉返神经吻合的手术方法，有效解决了传统修复手术的不足和局限。

嵇庆海表示，这种新的手术方式这就是类似通过改道来解决距离问题，同时是一次吻合、自身吻合、无张力吻合。

再通俗一点，我们可以把神经比作电线，起点为A，喉咙比作电灯，为终点C，通电喉咙才有功能，自然状态下电线是从A出发，绕道到锁骨下动脉B点，再到喉咙C点，而B-C段经常有肿瘤侵犯，就会出现切除后的缺损，传统方法就是找其他电线桥接，或者从其他房间再接一根电线，这样都会影响其他房间的供电，而我们的方法就是，直接让现有的电线不再绕道B点，通过改道直接接到C点来完成A-C的通电。嵇庆海说。

据统计，目前该手术方式已完成了20余例患者，效果很好，病人的声音嘶哑均在半年内不同程度的恢复。

对于此项研究成果，美国斯坦福大学头颈外科主任Holsinger教授，中国抗癌协会头颈肿瘤专委会副主委、北京同仁医院头颈外科主任房居高教授等专家学者均认为该术式是解决右侧喉返神经节段性缺损修复的最好方法之一，具有原创性和实用性。(来源：中国科学报 张思玮 黄辛)

相关论文信息：<https://doi.org/10.1002/hed.26942>

版权声明：凡本网注明来源：中国科学报、科学网、科学新闻杂志的所有作品，网站转载，请在

正文上方注明来源和作者，且不得对内容作实质性改动；微信公众号、头条号等新媒体平台，转载请联系授权。邮箱：shouquan@stimes.cn。
作者：嵇庆海等 来源：《头与颈》

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](http://www.iikx.com)转发