

个案报道

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.001882

鼻中隔修补全麻术后发生塔皮亚综合征 1 例报道

于 明, 马兆雷, 龚正鹏

(贵州医科大学附属白云医院耳鼻咽喉头颈外科, 贵阳 550014)

Tapia's syndrome after repair of nasal septal perforation under general anaesthesia: a case report

Yu Ming, Ma Zhaolei, Gong Zhengpeng

(Department of Otorhinolaryngology, The Affiliated Baiyun Hospital of Guizhou Medical University)

【中图分类号】R765.34

【文献标志码】B

【收稿日期】2017-11-27

1 病历报告

患者男, 28 岁, 因“双鼻阻、反复鼻出血 7 年, 加重 1 个月”于 2014 年 11 月 18 日入院。入院诊断: 鼻中隔偏曲; 鼻中隔穿孔。入院后第 3 天于全麻下行鼻中隔偏曲矫正+鼻穿孔修补术, 手术顺利。术后患者诉声嘶及言语困难, 否认吞咽困难, 查体: 声嘶, 伸舌偏右侧, 转颈、耸肩无障碍; 纤维喉镜: 右侧声带处于旁正中位置, 发声时声带有颤动; 舌肌电图提示: 轻度神经损害; 头颅 MRI 未见明显异常 (图 1、图 2)。

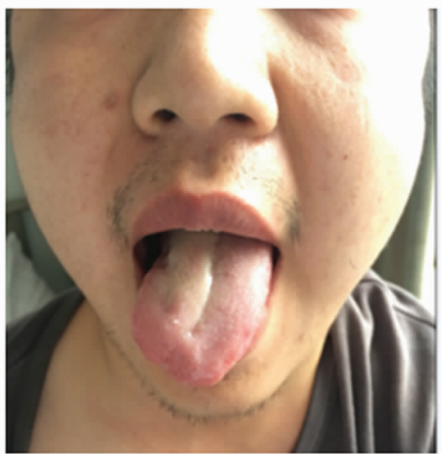


图 1 术后第 1 天伸舌偏右

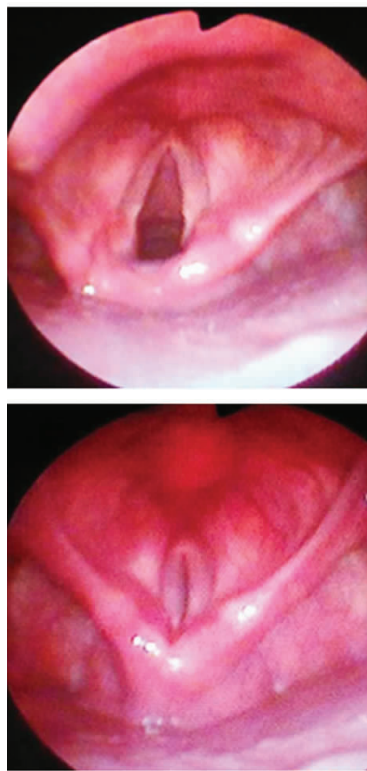


图 2 术后第 1 天喉镜显示右声带麻痹

作者介绍: 于 明, Email: 376774091@qq.com,

研究方向: 耳鼻咽喉头颈外科。

通信作者: 龚正鹏, Email: Gongzp818@163.com。

基金项目: 贵州省科技厅资助项目 (编号: 黔科合 LH 字[2015]7418 号)。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20181031.0934.002.html>
(2018-11-02)

回顾手术过程: 麻醉诱导前评估患者无张口受限, Mal-lampati 分级: I 级; 常规诱导肌松完全后经口插入 8 号加强型气管插管, 顺利通过声门, 将插管固定于门齿, 距尖端 24 cm, 术中麻醉平稳, 患者手术过程处于头前倾 15°~30°, 并向右侧倾斜 45°, 术中有变化头位的过程, 手术过程顺利, 术后气管插管拔出顺利, 术中出血 200 mL, 手术时间 3 h。术后 6 h, 麻醉苏醒后即发现声嘶及舌运动障碍。

症状出现后积极给予银杏达莫、甲钴胺、维生素 B1 等静脉及肌肉注射,未使用糖皮质激素(患者拒绝)。后加用鼠神经生长因子,术后 1 周予针灸结合局部理疗,1 个月后患者声嘶症状好转,伸舌偏斜改善(图 3、图 4)。

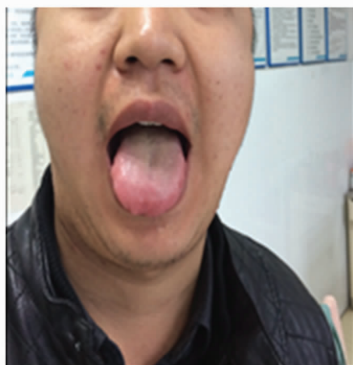


图 3 术后 1 个月伸舌偏斜恢复

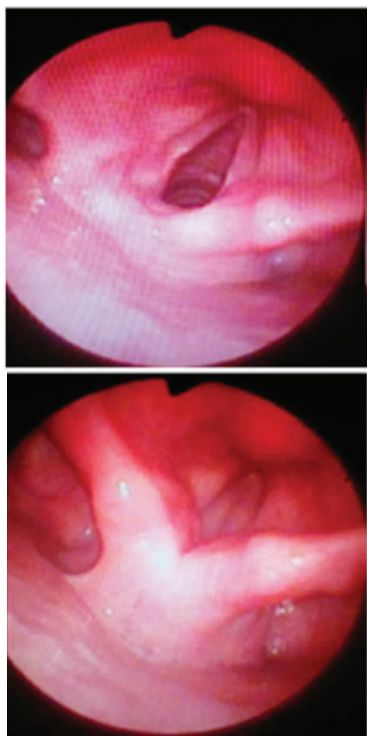


图 4 术后 1 个月右声带麻痹恢复

2 讨论

查阅资料后,考虑塔皮亚综合征(Tapia syndrome)可能。其第一次被提出是在 1904 年,被一位名叫塔皮亚的西班牙耳鼻喉医师所报道^[1]。其特征是单侧舌下神经联合迷走神经分支喉返神经的瘫痪^[2],主要表现为声嘶、言语困难和吞咽困难^[3]。在解剖学上,舌下神经位于第一颈椎横突前表面最外侧

的凸起处,与迷走神经交叉^[4],迷走神经和舌下神经之间的这种密切关系可以解释同时发生神经损伤的可能机制。如果这个关节发生过伸,这些神经可能会被拉伸并压在这个突出点上。发生塔皮亚综合征最常见的原因是上颈部的肿瘤或损伤,而在手术、气管插管和鼻胃管插管后很少有病例发生。

全麻下鼻中隔修补术是耳鼻喉科常见手术,但术后发生塔皮亚综合征的罕见。从鼻中隔手术本身来说,手术操作区域不会直接损伤这 2 支神经。原因可能有如下:①这 2 支神经在口咽与下咽交接处的位置相邻^[5]。基于这一原理,如麻醉插管留于咽腔的部分较多,尤其是麻醉插管弯曲部分过多压迫于咽侧壁上^[6],就可能发生这 2 支神经共同麻痹;此患者麻醉插管尖端距门齿 24 cm,有可能存在留于咽腔的部分偏多,多余部分压迫于口咽与下咽交接处引起神经麻痹。②舌下神经于第一颈椎横突前外侧与迷走神经交错,颈部过度拉伸或过度弯曲,可导致神经压迫在颈椎横突表面而发生神经损伤^[7]。③由于手术时间较长,神经压迫损伤机会增加。

根据疾病的发生机制,我们积极给予该患者营养神经、扩血管、理疗等对症治疗,治疗效果较好。另外,如果患者同意并排除激素禁忌的情况下,应考虑早期予以激素冲击治疗,减轻神经损伤后的肿胀,这样会有一个较好的预后。获得一个较好的预后中最重要的就是对该疾病的早期认识、积极治疗。所以,我们需要总结经验,增加对该疾病知识的认识,做到尽量避免病症的发生,或发生之后早期予治疗,可以减少医疗纠纷的发生。

参 考 文 献

- [1] Schoenberg BS, Massey EW. Tapia's syndrome the erratic evolution of an eponym[J]. Arch Neurol, 1979, 36(5): 258-260.
- [2] Kashyap SA, Patterson AR, Loukota RA, et al. Tapia's syndrome after repair of a fractured mandible[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2010, 48(1): 53-54.
- [3] Kang JH, Kim DM, Kim SW. Tapia syndrome after cervical spine surgery[J]. Korean J Spine, 2013, 10(4): 249-251.
- [4] Rubio-Nazabal E, Marey-Lopez J, Lopez-Facal S, et al. Isolated bilateral paralysis of the hypoglossal nerve after transoral intubation for general anesthesia[J]. Anesthesiology, 2002, 96(1): 245-247.
- [5] Gevorgyan A, Nedzelski JM. A late recognition of tapia syndrome: a case report and literature review[J]. Laryngoscope, 2013, 123(10): 2423-2427.
- [6] Park CK, Lee DC, Park CJ, et al. Tapia's syndrome after posterior cervical spine surgery under general anesthesia[J]. J Korean Neurosurg, 2013, 54(5): 423-425.
- [7] Wadek J, Kolbusz J, Orlicz P, et al. Tapia's syndrome after arthroscopic shoulder stabilisation under general anaesthesia and LMA[J]. Anaesthesiol Intensive Ther, 2012, 44(1): 31-34.

(责任编辑:唐秋姗)