

颈动脉体瘤_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_A2_88_E5_8A_A8_E8_84_89_E4_c22_610555.htm

属化学感受组织瘤，位于颈总动脉分叉后面的动脉外膜层内。肿瘤来自副神经节细胞，即非嗜铬副神经节瘤，故亦称颈动脉体副神经瘤，临床较少见。大多数为良性，3%~5%可为恶性，偶有区域淋巴结或远处转移。【诊断】1. 颈前三角区、下颌平面颈动脉分叉处肿块，增长缓慢。瘤体小时多无自觉症状，肿瘤巨大时可伴头晕、头痛和邻近神经受压症状，如舌偏斜、声音嘶哑和霍纳综合征等。2. 肿瘤为圆形、椭圆形或分叶状，实性、质韧、界限清、光滑，可左右推移，但上下移动甚微。瘤体内有丰富血窦者，可触及肿块膨胀性搏动和震颤，闻及收缩期杂音，压迫肿块近端颈总动脉，搏动、震颤和杂音消失。3. 动脉造影显示颈总动脉向浅侧移位，颈内和颈外动脉分开，肿瘤富含血管且与颈内或颈外动脉交通。既有助于诊断，又有助于手术治疗。【治疗】1. 一般主张发现后应及时进行手术。此瘤因与邻近静脉、动脉等粘着，有时紧紧包绕动脉，血液循环极为丰富，手术切除难度较大，术前一定要做好充分准备。为减少或防止脑缺血，尤应严格进行颈动脉压迫试验，即通过指压患侧颈总动脉，阻断其血运，2~4次/日，以改善颅底动脉环侧支循环，逐步由每次阻断数分钟延长至25分钟以上无脑缺血征象，方可考虑手术。2. 手术方法主要有动脉外鞘下肿瘤切除术和肿瘤合并动脉分叉部切除动脉重建术。3. 对年老体弱或无症状患者，宜采用非手术治疗。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

