颈动脉体瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E9_A2_88_E5_8A_A8_E8_84_89_E4_c22_305403.htm 名称颈动脉体瘤所属科室心胸外科临床表现随着肿瘤的生长及向不同方向扩展可发生不同的症状。生长慢而小的肿瘤常无症状，或有痛感、压迫感。较大肿瘤压迫神经可有晕厥感、声嘶、吞咽困难、呼吸困难等症状。查体：肿瘤多为单侧，位于颈动脉三角颈总动脉分叉处，胸乳肌的深面，无粘连。肿瘤圆形或卵圆形，血管丰富都可胀缩或有杂音、震颤。因肿瘤附于动脉故常可左右活动而不能上下移动。诊断颈动脉体瘤术前较难与其他良性肿瘤相鉴别，常依据辅助检查及术中发现，术后病理诊断。颈动脉体瘤多位于颈总动脉分叉处，推压肿块动脉常一并移动。B超、CT可见颈动脉分叉处密度增高阴影。数字减影动脉造影可使动脉显影，如瘤体有较大分支供血，肿块可显影。鉴别诊断应注重与颈动脉瘤、肋腺囊肿、淋巴瘤、神经纤维瘤等相鉴别。治疗治疗以手术为主，由于此瘤生长缓慢，手术危险性大，较小者可行随访观察，但肿瘤增大，增国手术难度及死亡率。颈动脉体瘤对放疗不敏感，虽使肿瘤缩小，但增加了恶变的可能性，且使手术时分离肿瘤困难。手术治疗的主要问题是颈动脉损伤、出血及颅神经损伤。术前应考虑颈总动脉结扎的问题，进行患侧颈总动脉间歇压迫，增加脑的耐受性。选择性血管造影可见有来自颈外动脉分支的和新生的血管分布于肿瘤，用乙醇聚乙烯颗粒栓塞供给肿瘤的颈动脉分支，可减少术中出血。多数肿瘤可自颈总或颈内动脉上剥下，应结扎颈外动脉，尽量避免损伤IX、X、XI、XII颅神经。颈总动脉或颈内动脉损伤可结扎或重建，

颈总动脉结扎的死亡率为30%～50%。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com