

·临床研究·

腺叶加峡部切除术联合同侧气管食管沟清扫术治疗甲状腺乳头状癌的临床观察

宣俊毅 贾新能 金佳琪 陈嘉伟

[摘要] 目的 探讨腺叶加峡部切除术联合同侧气管食管沟清扫术治疗甲状腺乳头状癌的临床疗效。方法 回顾性分析120例甲状腺乳头状癌患者的临床资料,根据手术方式的不同分为腺叶加峡部切除术联合同侧气管食管沟清扫术(观察组)70例与腺叶加峡部切除术组(对照组)50例。比较两组患者的手术疗效、术后复发率。结果 观察组的手术时间长于对照组,术中出血量、术后引流量多于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.13、4.40、4.14, P 均 <0.05)。观察组的低钙血症、低甲状旁腺激素(PTH)、声嘶等总发生率与对照组比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.19, P>0.05$)。观察组的末次随访复发率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.02, P<0.05$)。结论 腺叶加峡部切除术联合同侧气管食管沟清扫术虽然在一定程度上增加了手术的难度,但其能降低甲状腺乳头状癌患者术后复发的风险,是安全可行的。

[关键词] 腺叶加峡部切除术; 气管食管沟清扫术; 甲状腺乳头状癌; 疗效

Observation of adenoidectomy and isthmectomy combined with ipsilateral tracheoesophageal ditch dissection in the treatment of papillary thyroid carcinoma XUAN Junyi, JIA Xinneng, JIN Jiaqi, et al. Department of Vascular Surgery, Yiwu Central Hospital, Yiwu 322000, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of adenoidectomy and isthmectomy combined with ipsilateral tracheoesophageal ditch dissection in the treatment of papillary thyroid carcinoma. **Methods** The data of 120 cases of papillary thyroid carcinoma were analyzed retrospectively. The patients were divided into two groups according to the different operation methods: 70 cases in the observation group and 50 cases in the control group. The operative effect and recurrence rate between two groups were compared. **Results** The operation time of the observation group was longer than that of the control group, and the volume of bleeding during the operation and the volume of drainage after the operation were more than those of the control group, the differences were statistically significant ($t=5.13, 4.40, 4.14, P<0.05$). The total incidence of hypocalcemia, low PTH and hoarseness between two groups was not significantly different ($\chi^2=1.19, P>0.05$). The control group ($\chi^2=5.02, P<0.05$). **Conclusion** Adenoidectomy and isthmectomy combined with ipsilateral tracheoesophageal ditch dissection may increase the difficulty of operation to a certain extent, but it can reduce the risk of postoperative recurrence, which is safe and feasible.

[Key words] adenoidectomy plus isthmectomy; tracheoesophageal groove dissection; papillary thyroid carcinoma; curative effect

甲状腺癌是内分泌系统最常见的恶性肿瘤之一,以恶性程度较低、预后较好的乳头状癌最为常见^[1]。手术切除是治疗甲状腺癌最主要的手段,且随着腔镜技术的发展,手术创伤性逐渐减小。颈部

淋巴结清扫术是甲状腺癌伴颈部淋巴结转移的一个重要治疗手段,能够明显降低复发。但对于颈侧区淋巴结阴性的患者是否要预防性行中央区淋巴结清扫术目前尚未达成统一意见。有研究显示,预防性行中央区淋巴结清扫术可增加术后并发症的发生,如低钙血症、低甲状旁腺激素(parathyroid hormone, PTH)^[2]。但也有研究认为,由于其能明显提

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.009.012

作者单位:322000 浙江义乌,义乌市中心医院血管外科

高甲状腺癌患者术后的5年生存率,因此是可行的^[3]。本次研究探讨腺叶加峡部切除术联合同侧气管食管沟清扫术的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2015年6月至2018年12月义乌市市中心收治的120例甲状腺乳头状癌患者的临床资料,其中男性28例、女性92例;年龄43~70岁,平均(58.02±11.23)岁。纳入标准为:①经病理证实为甲状腺乳头状癌;②影像学检查确认颈侧区淋巴结未发生转移;③均自愿参与研究;④无

手术禁忌证,均采用腺叶加峡部切除术治疗;⑤美国麻醉医师分级Ⅰ~Ⅱ级,全身麻醉;⑥获得良好随访,临床资料完整。并剔除:①合并有其他恶性肿瘤者;②合并全身免疫性疾病者;③合并严重脏器功能障碍者;④年龄≥80岁者;⑤术中发现甲状腺病灶侵袭到周围组织或有明显重大的淋巴结者;⑥多发性肿瘤者;⑦术前行放疗者。按照术中是否预防性行同侧气管食管沟清扫术分为观察组70例和对照组50例。两组的一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	恶性结节大小/cm	病理分期/例			
					I期	II期	III期	IV期
观察组	70	18/52	57.18±10.21	1.51±0.45	28	25	10	7
对照组	50	10/40	58.85±12.43	1.47±0.52	19	20	6	5

1.2 方法 所有患者术前均行高分辨率的超声检查,由2名经验丰富的超声科医师分析图像,描述甲状腺结节的情况及与周围组织的关系。观察组采用腺叶加峡部切除术治疗联合同侧气管食管沟清扫术。麻醉方式为全身麻醉,手术体位为头后仰平卧位,术区常规消毒,铺无菌手术巾,而后行导管气管插管,在颈正中线胸骨上窝位置做1个长度约为6 cm的切口,逐层切开皮肤、皮下组织、颈阔肌,分离甲状腺上叶皮瓣至甲状软骨下缘,暴露颈白线,电刀切开颈白线,分离颈前肌群,充分暴露甲状腺组织,采用精细被膜解剖技术,将甲状腺左右两侧叶假被膜切开,分离左右叶。术中逐一结扎进入甲状腺的三级血管分支,对甲状腺左右叶悬韧带、甲状腺上动脉、静脉进行分离、结扎和切断。术中务必保留双侧甲状旁腺及其血供。常规暴露,充分显露左侧、右侧喉返神经,特别注意保留甲状旁腺及保护喉返神经及喉上神经,若喉返神经寻找困难,应注意喉返神经的变异—非返性喉返神经^[4]。通过超声刀沿着甲状腺腺体基底部方向,在分离、结扎完成后行常规腺叶加峡部切除,切除完成后,标本立即送病理检查。完成手术后逐层缝合,将无法原位保留的甲状旁腺移植于胸锁乳突肌内,仔细观察切除的甲状腺组织是否有包膜浸润、是否为多灶肿瘤。对照组采用腺叶加峡部切除术治疗,方法同观察组。所有患者术后均给予左旋甲状腺素片抑制治疗,部分患者选择性行¹³¹I治疗。同时行血清钙的监测,对于水平较低的患者给予骨化三醇、钙剂治疗。

1.3 观察指标 ①手术相关指标:统计两组患者的手术时间、术中出血量以及术后引流量。②术后并发症:于术后1个月开始随访,随访方式有门诊、电话,患者每次复诊时复查甲状腺功能、PTH、血钙等指标,询问患者是否出现饮食呛咳、声音嘶哑等症状,记录两组患者发生低钙血症(血钙含量<2 mmol/L)、饮食呛咳、声音嘶哑以及低PTH(PTH<9 μg/ml)的发生情况。③复发率:截止至2019年12月,所有的患者术后随访至少12个月,每次复诊时行颈部彩色多普勒超声监测肿瘤的复发情况,统计复发率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.00统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术相关指标比较见表2

表2 两组患者手术指标比较

组别	手术时间/min	术中出血量/ml	术后引流量/ml
观察组	89.26±12.84*	31.58±8.57*	73.56±18.14*
对照组	77.32±12.21	24.36±9.26	60.25±16.23

注:*: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组患者的手术时间长于对照组,术中出血量、术后引流量多于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.13、4.40、4.14, P 均<0.05)。

2.2 两组患者的并发症比较见表3

表3 两组患者的并发症比较

组别	n	低钙血症/例	低PTH/例	饮食呛咳/例	声嘶/例	总发生率/例(%)
观察组	70	14	10	2	3	29(41.43)
对照组	50	7	5	1	2	15(30.00)

由表3可见,观察组的低钙血症、低PTH、声嘶等总发生率与对照组比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.19, P>0.05$)。两组的不良反应均在术后3个月内经对症治疗缓解、消失或自行缓解、消失。

2.3 两组患者的复发率比较 随访期间,观察组有1例进行再次手术,复发率为1.43%(1/70);对照组有5例复发,复发率为10.00%(5/50)。观察组的末次随访复发率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.02, P<0.05$)。

3 讨论

甲状腺乳头状癌的患者术后总体预后较好,近年来的治疗趋势也趋于保守,但仍有相当一部分肿瘤具有较强的侵袭性。据相关调查显示,行首次手术治疗的甲状腺癌患者中有60%左右的患者可经病理学证实有淋巴结转移^[5],但该类患者术前检查中可能存在侧颈甲状腺淋巴结阴性。这种隐匿性淋巴结转移一旦在术中有效地处理,术后患者的复发率风险将会大大降低。高庆军等^[3]研究报道,甲状腺癌隐匿性淋巴结转移可以通过肿瘤大小、肿瘤侵袭、肿瘤多灶性等临床病理特征进行预测。尽管如此,仍有部分隐匿性淋巴结转移的存在。丁小崇等^[6]、潘先均等^[7]、章文杰^[8]研究均表明预防性中央区淋巴结清扫能预防甲状腺癌远期转移与复发,改善患者的预后,而且安全性高。本次研究结果显示,相对于单纯行腺叶加峡部切除术,联合侧气管食管沟清扫术的患者术后复发率明显降低($P<0.05$)。这提示气管食管沟清扫术的实施在一定程度上能够降低甲状腺乳头状癌术的复发率。

气管食管沟清扫术可增加甲状旁腺及喉返神经的损伤概率,提高患者术后并发症的风险,影响术后康复以及生活质量^[9]。2015年美国甲状腺协会认为对非侵袭性、临床评估为cN0的甲状腺乳头状癌患者采不推荐行中央区淋巴结清扫。本次研究在对患者实施同侧气管食管沟清扫术时,在严格掌握手术指征,选择合适的清理范围,同时手术的医师对颈部局部解剖结构较为熟悉,术中的防护意识强,因而有效避免了术后并发症的发生。该手术对术者的要求较高,可能在基层医院开展中会受到一定的限制。

同时,该手术方式的手术时间长、术中出血量以及术后引流量多(P 均 <0.05)。这提示腺叶加峡部切除术联合侧气管食管沟清扫术的手术较为复杂,且创伤性较大,选择手术治疗方式时应该结合医院术者的姿势以及患者的自身条件慎重决定。但本次研究结果显示,两种手术方式在术后的低钙血症、低PTH、声嘶等并发症的总发生率方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。这提示联合侧气管食管沟清扫术的实施并不会明显增加患者的并发症发生率。

综上所述,腺叶加峡部切除术联合侧气管食管沟清扫术虽然在一定程度上增加了手术的难度,但其能降低患者术后复发的风险,是必要、安全、可行的。但本次研究因选取样本量较少,并不能代表所有病例,且选取病例年龄均 <80 岁,对于高龄、合并症较多的患者是否能够获得同样的治疗效果仍未知,需进一步扩大样本量进行探讨。

参考文献

- 1 欧阳鑫,谢婉莹,秦春宏.甲状腺癌的流行病学特征及其危险因素[J].实用医药杂志,2015,32(4):312-315.
- 2 Wang TS, Evans DB. Commentary on: occult lymph node metastasis and risk of regional recurrence in papillary thyroid cancer after bilateral prophylactic central neck dissection: A multi-institutional study[J]. Surgery, 2017, 161(2):472-474.
- 3 高庆军,王南鹏,赵代伟.cN0期甲状腺乳头状微小癌中央区淋巴结隐性转移危险因素[J].中国普通外科杂志,2015,24(11):1505-1509.
- 4 林杨葵,符琼燕,张菊花,等.cN0期甲状腺微小乳头状癌颈部淋巴结清扫的临床意义[J].西南国防医药,2019,29(4):420-422.
- 5 徐敬.双侧中央区淋巴结清扫术在分化型甲状腺癌手术治疗中的应用[J].吉林医学,2019,40(4):721-722.
- 6 丁小崇,任书伟,李春霞.预防性中央区淋巴结清扫在甲状腺乳头状癌手术治疗中的应用价值[J].实用癌症杂志,2019,34(4):590-592.
- 7 潘先均,胡代星,苏新良.颈部中央区淋巴结清扫及术中冰冻病理检查在甲状腺微小乳头状癌治疗中的临床价值[J].上海交通大学学报(医学版),2018,38(2):180-183.
- 8 章文杰.预防性中央区淋巴结清扫术与传统甲状腺全切除术治疗甲状腺癌的效果对比[J].中国当代医药,2018,25(14):79-81.
- 9 韦伟,李朋.甲状腺癌颈淋巴结清扫术常见并发症及其防治[J].中国实用外科杂志,2017,37(9):970-973.

(收稿日期 2020-02-12)

(本文编辑 蔡华波)