

多功能性保留颈淋巴结清扫术 在甲状腺乳头状癌手术中的应用

姚廷敬, 彭德峰

[摘要]目的: 探讨多功能性保留颈淋巴结清扫术在甲状腺乳头状癌手术中的应用价值。方法: 回顾性分析 52例甲状腺乳头状癌手术中行多功能性保留颈淋巴结清扫术患者的临床资料及多功能性保留颈淋巴结清扫术的操作方法。结果: 颈淋巴结转移率 66%, 声音嘶哑 3.8%; 术后颈丛功能满意(颈部肌肉无僵硬萎缩, 无肩下垂、抬肩无力及肩部疼痛, 亦无耳后、肩部感觉障碍和面部水肿)。结论: 多功能性保留颈淋巴结清扫术在甲状腺乳头状癌手术中治疗作用确切, 但对于颈部淋巴结广泛转移且淋巴结较大、肿瘤外浸明显的不在该手术考虑范围内。

[关键词] 甲状腺肿瘤; 颈淋巴结清扫术

[中国图书资料分类号] R 736.1 [文献标识码] A

Multifunctional conservative neck dissection in treatment of thyroid papillary carcinoma

YAO Ting-jing, PENG De-feng

(Department of Surgical Oncology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004)

[Abstract] Objective: To discuss the multifunctional conservative neck dissection in the treatment of thyroid papillary carcinoma. Methods: The data of 52 patients with thyroid papillary carcinoma were analyzed for the operational technique in multifunctional conservative neck dissection preserving cervical plexus retrospectively. Results: In the group, the rate of lymph node metastasis was 66%. There were no impairment of sensation of ears and lower necks and upper shoulders and no muscles of neck atrophy. Conclusion: The preservation of cervical plexus in the multifunctional conservative neck dissection for thyroid papillary carcinoma does not increase the recurrence of the lymph node metastasis. However, it can protect the sensation of ears, lower necks and upper shoulders.

[Key words] thyroid neoplasms; neck dissection

甲状腺乳头状癌是甲状腺癌中最常见的类型, 其恶性程度低, 生长较慢, 但局部淋巴结转移率较高, 手术是主要的治疗手段。传统的功能性颈清扫术只保留了颈内静脉、副神经和胸锁乳突肌, 患者术后多出现耳颞部、枕部、肩部感觉障碍和面部水肿等, 给患者带来一定的苦恼。2001年 4月~2005年 2月, 我科在甲状腺乳头状癌手术中开展多功能性保留颈淋巴结清扫术, 现就其手术和疗效作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 52例中男 17例, 女 35例; 年龄 17~65岁。原发灶单个结节 45例, ≥ 2 个 7例; 首次手术 43例, 再次手术 9例。病理均证实为甲状腺乳头状癌。常规行肿瘤一侧腺叶及峡部、对侧部位切除术, 保留胸锁乳突肌、颈内静脉、副神经、颈丛、颈外静脉和颈横血管, 并清扫颈 I~VI区淋巴结。

1.2 手术方法 采用颈部 I型切口, 游离颈阔肌皮

瓣至常规范围; 先在胸锁乳突肌浅面及后缘显露耳大神经和枕小神经。副神经的固定解剖部位是在斜方肌前缘中下 1/3处, 因此我们在显露斜方肌前缘时自上而下使用电刀游离; 当在斜方肌前缘中下 1/3处时小心前进, 可以发现斜方肌的收缩, 在其收缩最明显处较易显露副神经。分离副神经时自外下向内上分离至胸锁乳突肌后缘处。在副神经下方平行 1~1.5 cm即可显露颈丛神经锁骨上外支, 沿该神经向上至锁骨上支总干, 再分别显露内支、中支。在显露内支时一定要与颈横血管的交叉处、颈横血管与锁骨上支神经不在一个平面, 如发现不能满意显露淋巴导管则可以牺牲内支神经。在这一操作中只要小心和耐心, 均可保护副神经及锁骨上神经各分支。

II区淋巴结清扫时, 首先充分显露出耳大、枕小神经和颈外静脉, 均以皮条牵拉, 再显露颈丛根部(一定要保护主干不能误伤), 然后自下而上游离胸锁乳突肌前后缘(其中不可避免切断颈横神经)。在下部胸锁乳突肌游离后用吊带吊起, 先在肌肉前缘与颈内静脉分离, 再在肌肉后缘顺副神经向内上分离至胸锁乳突肌后缘深面, 寻找到副神经主干及

胸锁乳突肌支,将肌肉浅面及后面的耳大、枕小神经轻轻牵拉开,从肌肉后缘游离出颈内静脉后自上而下清扫Ⅱ区淋巴结,并将清扫的组织拖出,但操作中多不能满意达到Ⅱ区淋巴结整块切除。再清扫Ⅲ、Ⅳ区淋巴结,最后清扫颈前Ⅵ区和颌下Ⅰ区淋巴结。

2 结果

52例各区淋巴结共清扫 1 034枚,其中Ⅰ~Ⅵ区清扫淋巴结阳性数 淋巴结数分别为: 3/62、53/140、242/303、183/256、82/123、116/150,淋巴结总转移率 66%。患者术后颈部肌肉无僵硬萎缩,无肩下垂、抬肩无力和肩部疼痛,亦无耳后、肩部感觉障碍和面部水肿。声音嘶哑 2例,无低钙抽搐者。术后均口服甲状腺素片。采取信函、门诊、电话随访 2~8年,随访病例中颈部复发 1例(术后 1.5年);全身转移 3例,其中肺转移、骨转移、全身多发转移各 1例。随访 5年以上 23例。

3 讨论

甲状腺乳头状癌属于高分化癌,约占全部甲状腺腺癌的 80%,预后较好。文献报道^[1]低危组甲状腺乳头状癌 20年病死率 20%~5%,复发率 10%,对于甲状腺乳头状癌的原发灶切除范围及颈淋巴结清扫与否国内外意见不一。我们认为甲状腺乳头状癌虽属高分化型,生长缓慢,但极易发生颈淋巴结转移^[2],而颈淋巴结转移则是影响预后的重要因素^[3],是否行颈淋巴结清扫术还要根据年龄、性别、瘤体大小、是否外侵及颈淋巴结肿大为依据。所以我们选择经颈淋巴结清扫术的病例以满足以下条件之一:(1)原发肿瘤 ≥ 1.5 cm或多发病灶;(2)年龄 ≥ 45 岁;(3)侵及包膜或外侵其它器官;(4)术前体检、B超及 CT检查发现颈部有肿大淋巴结;(5)术中探查有肿大淋巴结及术中冷冻病理报告为阳性者。

颈淋巴结清扫术是治疗头颈部癌颈淋巴结转移的有效方法,已被广泛采用,但是传统的颈清扫术切除了颈内静脉、副神经、胸锁乳突肌等,常致术后发生肩部下垂、上肢活动受限、颈外形改变及功能障碍,即使是目前强调的改良手术,也存在耳部、枕部、肩部的感觉障碍和面部水肿等不适。因此临床医师一直在不断地努力改进手术方式,希望达到在不影响彻底清扫淋巴结的前提下,尽可能多地保留患者的组织和器官功能,颈淋巴结清扫经历了一个由经典的根治清扫术到改良性清扫术再到多功能性保留阶段。这一发展的理论依据是 Bocca等^[4]在 20世纪 60年代提出的。以往认为,颈淋巴系统与颈静脉

系统在发育过程中紧密相连,要想根治颈淋巴系统就必须连同颈静脉及周围软组织整块切除。随着对组织胚胎和解剖学深入研究发现,颈淋巴系统分布在颈部的肌肉、大血管等器官间隙的组织中,并限定于一些筋膜之间,而这些筋膜只要从被覆的肌肉和静脉上剥离下来,淋巴组织即可完全切除。近年来的文献报道也表明传统根治术和改良颈淋巴结清扫术、多功能性保留颈淋巴结清扫术相比其治疗结果包括生存率、复发率均无显著性差异^[5]。但是多功能性颈淋巴结清扫术由于保留了较多颈部的组织、器官,因而明显地改善了患者术后的不适现象。我们通过 52例多功能性保留颈淋巴结清扫的术后随访结果也表明,和文献报道相比 5年复发率也无明显差异^[5]。

目前的功能性颈淋巴结清扫术多为保留颈内静脉、胸锁乳突肌和副神经,而切除颈丛神经、颈外静脉和颈横动脉,目的是为了更好地暴露术野,从而达到彻底清扫颈淋巴结的目的。在实际操作中我们认为,颈部肌肉、血管和神经位置相对恒定,变异较少,而且颈部组织位置表浅,显露相对容易,只要对颈部结构比较熟悉,采用一定的解剖顺序,且使用锐性分离(主要用电刀),创面清楚,出血量少,一般来说对于保留颈丛神经各分支、颈外静脉、颈横血管均可以达到满意的效果。

我们通过对 52例行多功能性颈淋巴结清扫术后分析体会,手术的熟练程度是渐进的,主要的手术要点有以下方面:(1)耳大神经和枕小神经位置较浅,再游离皮瓣时尽可能紧贴着颈阔肌以免误伤神经,神经游离后要用橡皮筋轻轻牵开,不可用力。(2)颈上神经中通常中间支较粗大,易保留;内、外支相对较细,在颈内静脉根部有肿大淋巴结时,显露胸导管或淋巴导管较困难,多行软组织结扎;如有导管损伤可以反复缝扎,这时多以切断内支以达到充分显露,此处尽可能少用电刀游离。(3)副神经与颈丛存在交叉,Brown等^[6]认为有“脊副神经丛”存在,副神经与颈丛有交通支,所以在分离神经时要更加小心,尽量分清神经的走向和属支,以免误伤。另外分离神经时尽可能多地保留神经外膜层。(4)游离胸锁乳突肌时要保留其肌外膜,否则会造成肌纤维化影响其功能。对于肌肉的穿支血管务必牢固结扎以免术后出血。

多功能性保留颈淋巴结清扫术与强调三保留的功能性颈淋巴结清扫术相比,临床效果相当,但对术者要求更高,要对颈部结构比较熟悉。另外,对于颈部淋巴结广泛转移且淋巴结较大、外侵明显的不在该手术考虑范围内。

高血压肾损害早期血、尿 β_2 微球蛋白测定的临床意义

纵晓英¹, 李莹¹, 焦贤春²

[摘要]目的:探讨血、尿 β_2 微球蛋白 (β_2 -MG)对高血压肾病早期诊断和预防的意义。方法:对 101例高血压患者行血、尿 β_2 -MG(放射免疫法)、血清肌酐 (Cr)测定(酶法),并根据 Cock-CroftGault公式计数内生肌酐清除率 (Cr),依据 Cr 分成 A B C 组比较。结果: B C 组患者 Cr 均明显低于 A 组 ($P < 0.01$),而血、尿 β_2 -MG 均明显高于 A 组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$); 对照组血 β_2 -MG 均明显低于 A B C 组 ($P < 0.01$),而尿 β_2 -MG 则明显低于 B C 组 ($P < 0.01$)。结论:检测血、尿 β_2 -MG 对高血压肾损害早期诊断及预防有重要意义。

[关键词] 高血压; β_2 微球蛋白; 肾损害

[中国图书资料分类号] R 544.1 [文献标识码] A

Clinical significance of blood and urine β_2 microglobulin determine in the early stage of hypertensive renal damage

ZONG Xiaoying, LI Ying, JIAO Xianchun

(1. Department of Nephrology, 2. Department of Nuclear Medicine,

The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233040, China)

[Abstract] Objective: To investigate the value of blood and urine β_2 microglobulin (β_2 -MG) in the early stage of hypertensive renal damage. Methods: The blood and urine β_2 -MG as well as the serum creatinine (Cr) of 101 hypertension patients were detected by radioimmunity and enzymic method respectively. The creatinine clearance was calculated by Cock-CroftGault and the results were compared between the groups. Results: The Cr of group B and C was obviously lower than that of group A ($P < 0.01$), but the urine β_2 -MG of the two groups was obviously higher than that of group A ($P < 0.05 \sim P < 0.01$); Blood β_2 -MG of the control group was significantly lower than that of group A, B and C ($P < 0.01$) and its urine β_2 -MG was lower than that of group B and C significantly ($P < 0.01$). Conclusion: It is of great diagnostic and prevent significance to detect the blood and urine β_2 -MG in patients with early renal damage caused by hypertension.

[Key words] hypertension; β_2 microglobulin; renal damage

肾脏是调节水和电解质平衡的重要脏器,并且具有多种内分泌功能,既是血压调节的重要器官,同时又是高血压损害的靶器官之一。高血压所致的肾损害和高血压的严重程度、持续时间密切相关。近年的资料表明^[1],因高血压造成肾损害,而进入慢

性肾功能不全的患者人数呈逐年增多的趋势。用常规的肾功能检查方法难以较早判断肾脏损害情况。晚近一些临床研究证明,血、尿 β_2 微球蛋白 (β_2 -MG)可作为高血压患者肾功能改变的一项敏感指标。本文旨在探讨高血压患者肾损害早期血、尿 β_2 -MG测定的意义,以便高血压肾病患者得到早期诊断及预防治疗。

[收稿日期] 2007-01-12

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院, 1. 肾内科, 2. 核医学科, 安徽蚌埠 233040

[作者简介] 纵晓英(1970—),女,主治医师。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005年10月~2006年12月,因高血压、冠心病、肾功能不全住我院患者共10例,

[参考文献]

- [1] Mazzaferri EL, Jhingan SM. Long term impact of initial surgical and medical therapy on papillary and follicular thyroid cancer [J]. Am J Med 1994 97(5): 418-428
- [2] Shah AR, Shah JP, Loree TR. Patterns of failure in differentiated carcinoma of the thyroid based on risk groups [J]. Head Neck 1998 20(1): 26-30.
- [3] 徐本义, 张艳, 高明. 甲状腺乳头状癌颈淋巴结处理方式与预后的相关性探讨 [J]. 中国普通外科杂志, 1999 8(5): 348-350.

- [4] Bocca E, Pignataro Q, Olini C, et al. Functional neck dissection: An evaluation and review of 843 cases [J]. Laryngoscope, 1984 94(7): 942-945.
- [5] 沈强, 田敖龙, 屈海欧. 保留颈丛的功能性颈清扫术在分化性甲状腺癌治疗上的应用 [J]. 中国癌症杂志, 2001, 11(4): 361-363
- [6] Brown H, Burns S, Kaiser CW. The spinal accessory nerve plexus: the trapezius muscle and shoulder stabilization after radical neck cancer surgery [J]. Ann Surg 1988 208(5): 654-661.