

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304005

· 论著 ·

早期分化型甲状腺癌的手术治疗

林歆胜, 李创伟, 林 焯, 杨 楚, 王双乐

(中山大学附属汕头医院 耳鼻咽喉头颈外科, 广东 汕头 515031)

摘要: **目的** 探讨早期分化型甲状腺癌的手术方式及行中央区颈廓清术的必要性。**方法** 回顾性分析诊治的46例早期分化型甲状腺癌患者,根据肿瘤在甲状腺中所处的位置及病理类型确定手术方式,其中行甲状腺侧叶次全切除术2例,腺叶切除术6例,腺叶+峡部全切除术8例,甲状腺次全切除术28例,甲状腺全切除术2例;同期行VI区颈廓清术44例,并采用统计学方法分析患者性别、年龄、体重指数、肿瘤分期与颈部淋巴结转移之间的规律。**结果** 46例患者术后随访3~5年,均未发现复发及淋巴结转移。性别、体重与颈部淋巴结转移无关(P 均 >0.05),年龄、肿瘤分期、肿瘤病理类型分别与颈部VI区淋巴结转移相关($\chi^2 = 10.125, P < 0.05$; $\chi^2 = 6.597, P < 0.05$; $\chi^2 = 13.455, P < 0.01$)。**结论** 早期分化型甲状腺癌的淋巴结转移与患者年龄、肿瘤分期及其病理类型相关,根据肿瘤的大小、在甲状腺中的位置及病理类型明确手术方式。

关键词: 甲状腺肿瘤;分化型;预后;淋巴结转移;颈廓清术

中图分类号: R736.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-1520(2013)04-0302-04

Surgical management of early well-differentiated thyroid carcinoma

LIN Xin-sheng, LI Chuang-wei, LIN Xin, et al.

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Shantou Central Hospital, Shantou 515031, China)

Abstract: **Objective** To study the surgical management of early well-differentiated thyroid carcinoma and the necessity of the Level VI lymph node dissection. **Methods** Clinical data of 46 patients suffering from early well-differentiated thyroid carcinoma was retrospectively studied. All the patients underwent thyroid operation and 44 cases underwent the Level VI lymph node dissection. The surgical method relied largely on the location and pathology of the tumor. Subtotal lobectomy was performed in 2 cases, lobectomy in 6, total excision of thyroid isthmus and leave in 8, subtotal thyroidectomy in 28 and total thyroidectomy in 2. At the same time, Level VI lymph node dissection was performed in 44 cases. The relationship between cervical lymphatic metastasis and patients' gender, age, body mass index, tumor stages were statistically analyzed. **Results** Neither relapse nor lymphatic metastasis occurred in all cases after followed up for 3 to 5 years postoperatively. There were no significant relationships between patients' gender, body mass index and neck lymph node metastasis (both $P > 0.05$), while the lymphatic metastasis was significantly associated with patients' age, pathology and clinical stage of the tumor ($\chi^2 = 10.125, P < 0.05$; $\chi^2 = 6.597, P < 0.05$; $\chi^2 = 13.455, P < 0.01$). **Conclusions** The lymphatic metastasis is closely associated with patients' age, pathology and clinical stage of early well-differentiated thyroid carcinoma. The surgical method relies mainly on the size, location and pathology of the tumor.

Key words: Thyroid neoplasm; Differentiated; Prognosis; Neck dissection; Lymphatic metastasis

分化型甲状腺癌占甲状腺恶性肿瘤中的主要部分,其预后多良好,长期生存率较高,但是有淋巴结转移率较高的特点。目前对于临床淋巴结阴性的分化型甲状腺癌,特别是T分

级相对早期的病例,是否伴颈淋巴结转移是学术争论的焦点。本文回顾分析汕头市中心医院2007年2月~2009年10月收治的46例早期分化型甲状腺癌患者的淋巴结转移特点,探讨II~V区及VI区淋巴结转移的相关因素,为临床行功能性颈廓清术时选择清扫范围提供依据。

作者简介:林歆胜,男,硕士,主治医师。
通讯作者:林歆胜,Email:stlinxsheng@163.com

1 资料与方法

1.1 临床资料

46例分化型甲状腺癌患者,其中男12例,女34例;年龄<45岁20例,≥45岁26例。其中乳头状癌32例,滤泡癌9例,髓样癌1例,微小癌4例。按UICC(2002)分化型甲状腺癌肿瘤临床分期标准,其中T1 20例,T2 26例;术前评估淋巴结N0 36例,N1a 9例,N1b 1例。患者行甲状腺侧叶次全切除术2例,腺叶切除术6例,腺叶+峡部全切除术8例,甲状腺次全切除术28例,甲状腺全切除术2例,除2例靠侧叶上极微小癌外,余44例患者行VI区颈廓清术。

1.2 手术方法

术前已明确病理诊断的患者,根据T分级确定病变切除范围,术前病理诊断未明确的,根据术中快速病理检查结果及影像学病变范围确定切除范围。2例患者术中确定微小癌采用甲状腺侧叶次全切除术,余2例微小癌及病变范围<2cm且病变靠近甲状腺侧叶上极患者采用甲状腺腺叶切除术。病变<2cm且病变靠近侧叶外侧边患者行腺叶+峡部切除术,病变靠近侧叶内侧或T2患者行甲状腺次全切除术,2例侵及峡部的T2患者行甲状腺全切除术。除2例靠侧叶上极微小癌未行颈廓清术外,余44例患者均先行VI区中央区淋巴结廓清术,如发现淋巴结即送术中快速病理检查,阳性者即行同侧功能性颈廓清术。除甲状腺侧叶部分切除术外,均常规解剖喉返神经。本组46例患者术后标本根据原发灶、II~IV区软组织及淋巴结分批送检。术后均服用左甲状腺素片,最长服用3年,随访3~5年。

1.3 统计学方法

所得数据采用SPSS 16.0统计软件进行统计分析,采用 χ^2 检验比较各组数据间的差异,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 淋巴结情况

46例患者中44例行VI区颈廓清术,其中VI区淋巴结阳性12例(26.1%),II~V区淋巴结阳性5例(10.9%)。4例微小癌中2例因未发现复发及淋巴结肿大未行颈廓清术,另2例微小癌行VI区颈廓清术均未发现淋巴结转移;32例乳头状癌中VI区淋巴结阳性6例(18.8%);9例滤泡癌中VI区淋巴结阳性5例(55.6%);1例髓样癌可见VI区淋巴结阳性(100%)。

2.2 手术评价

本组病例仅有2例患者行甲状腺全切除术,大部分患者保留了部分甲状腺,创伤较小,且保留了甲状腺功能。另外,术中先行VI区颈廓清术,淋巴结阳性后才行同侧II~V区廓清术,创伤小且手术时间短,术后所有患者均未出现低钙抽搐、转颈受限、肩下垂、抬肩障碍等不良反应。术后2例出现暂时性声嘶,经保守治疗后好转。

本组病例在患者性别、体重指数与VI区及II~V区淋巴结转移无显著相关性(P 均>0.05),年龄及肿瘤分期与VI区及II~V区淋巴结转移相关(P 均<0.05),表1。VI区淋巴结阳性时II~V区淋巴结转移率41.7%(10/21),两者具有显著相关性($\chi^2 = 18.076, P < 0.01$)(表2)。VI区淋巴结阳性与甲状腺癌的病理类型相关($\chi^2 = 13.455, P < 0.01$)(表3)。

表1 46例甲状腺癌患者颈淋巴结转移相关情况分析 (例)

临床参数	VI区淋巴结情况		χ^2	P	II~V区淋巴结情况		χ^2	P
	-	+			-	+		
性别								
男	9	3	0.004	0.879	11	1	0.007	0.912
女	25	9			30	4		
年龄(岁)								
<45	18	2	10.125	0.001	14	1	3.987	0.038
≥45	16	10			17	4		

续表 1

临床参数	VI 区淋巴结情况		χ^2	P	II ~ V 区淋巴结情况		χ^2	P
	-	+			-	+		
体重指数								
轻	7	2	1.672	0.478	8	1	1.124	0.623
正常	18	6			22	2		
超重	9	4			11	2		
T 分级								
T1	17	3	6.597	0.008	19	1	4.478	0.025
T2	17	9			22	4		

表 2 甲状腺癌 VI 区与 II ~ V 区淋巴结转移相关情况分析 (例)

淋巴分区	VI 区淋巴结情况		χ^2	P
	-	+		
II ~ V 区淋巴结情况				
-	34	7	18.076	<0.001
+	0	5		

表 3 甲状腺癌病理类型与 VI 区淋巴结转移相关情况分析 (例)

病理分型	例数	VI 区淋巴结阳性	χ^2	P
微小癌	4	0	13.455	<0.01
乳头状癌	32	6		
滤泡癌	9	5		
髓样癌	1	1		

3 讨论

对于甲状腺癌的手术范围数年来一直是学术争论的焦点问题,根据 2006 年美国甲状腺协会甲状腺癌诊治规范,目前规范手术方式为根据甲状腺癌的临床分期行甲状腺腺叶切除术、甲状腺次全切除术及甲状腺全切除术^[1]。本研究是针对早期分化型甲状腺癌,肿瘤的范围相对局限,分化好,局部侵犯及淋巴结转移率较低,所以笔者临床采取的手术方式相对保守。根据肿瘤的大小及在甲状腺组织中的位置确定手术切除范围,多采用甲状腺腺叶 + 峡部切除术。病变范围小且局限,如微小癌且病变靠近腺叶上极或外侧,即采用甲状腺腺叶切除或腺叶次全切除术。如病变范围较大且靠近中线,即采用甲状腺全切除术。手术切除范围相对较小,创伤较小,术后恢复快且并发症少,重要的是避免了术后出现低钙及甲状腺功能低下等并发症,既保证了生存率也提高了患者术后的生活质量。

甲状腺癌的常见转移为颈部淋巴结转移,其转移率并不高,且多先转移至颈部 VI 区^[2]。本研究针对早期分化型甲状腺癌,VI 区淋巴结转移率为 27.6%,同侧 II ~ V 区淋巴结转移率为 13.2%,与报道的转移率接近^[3-4]。鉴于分化型甲状腺癌的颈部淋巴结转移率不高且预后良好,以及颈廓清术的创伤性,目前分化型甲状腺癌的颈廓清术多采用功能性颈廓清术^[5],且多为择区域性,减少了手术创伤且降低了术后并发症的发生率。鉴于甲状腺癌转移多先向颈部 VI 区的转移规律,中央区的淋巴结清扫在甲状腺癌的手术治疗中具有重要的意义^[6]。本研究的结果显示,早期分化型甲状腺癌 II ~ V 区淋巴结转移与 VI 区淋巴结转移具有明显相关性,临床中总结如果是早期的分化型甲状腺癌,即先行中央区颈廓清术,范围包括喉及气管前、双侧气管 - 食管旁、双侧气管 - 食管沟内的淋巴结及软组织,如术中冰冻病理发现淋巴结阳性,即行同侧 II ~ V 区功能性淋巴结廓清术。有文献报道甲状腺癌发生跳跃式淋巴结转移率为 16.2%^[7],但我们的研究针对的是相对早期的分化型甲状腺癌,临床中如果确诊 VI 区淋巴结为阴性,即不行同侧的功能性颈廓清术,我们随访的资料并未发现颈部跳跃式转移及复发。大多数学者认为淋巴结转移是影响甲状腺癌术后复发的重要因素^[8],所以,完整切除原发灶及转移灶是减少术后复发的主要措施。而即使是早期的分化型甲状腺癌,术中 VI 区的淋巴结清扫也是必要的,可避免术后复发及二次手术的可能。

我们的研究表明,早期分化型甲状腺癌的淋巴结转移与性别及体重指数无明显关系,而与年龄及肿瘤分期的关系有显著性差异。超过 45 岁的患者发生淋巴结转移的概率较 45 岁以下的患者明显增加,T2 级患者发生淋巴结转移

的概率也较 T1 级患者明显增加。所以,在确诊甲状腺癌以后,考虑颈部淋巴结时应该充分考虑年龄及肿瘤分期的因素^[9]。对于年龄大于 45 岁或肿瘤分期较高的患者,行颈部廓清术时应更小心及彻底,防止转移淋巴结残留及复发。

另外,我们的研究发现,不同的病理类型的淋巴结转移率不同,差异具有统计学意义。这也可指导我们选择手术方案,如滤泡癌及髓样癌的转移率较高,应充分考虑颈廓清术,而乳头状癌转移率低,颈廓清术可根据病变的大小及分期,微小癌转移比较少,可暂不行颈廓清术^[10]。

总之,对于早期分化型甲状腺癌的手术方式的选择,应该充分考虑患者的年龄、肿瘤分期、病理类型及肿瘤在甲状腺中所处的位置。甲状腺腺叶切除术、甲状腺腺叶+峡部切除术及甲状腺次全切除术是早期分化型甲状腺癌可采用的术式,中央区的颈廓清术对于减少甲状腺癌的残留及术后复发是必要的,如 VI 区淋巴结阳性,可进一步扩大颈廓清术的范围。这些手术方式可减少早期甲状腺癌的残留及术后复发,且减少了手术的创伤及术后并发症的发生率。

参考文献:

[1] Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al. Management

guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer [J]. *Thyroid*, 2006, 16(2): 109 - 142.

[2] Brian MS, Samuel KS, Terry CL. Routine bilateral central lymph node clearance for papillary thyroid cancer [J]. *Surgery*, 2009, 146(4): 696 - 705.

[3] Adonis T, Bianca G, Nicoletta T, et al. Surgical management of thyroid cancer [J]. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 2007, 7(9): 1203 - 1214.

[4] 陈杰,魏威,黄文孝,等. 119 例颈部转移癌误诊原因分析 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2011, 17(3): 216 - 217.

[5] Dionigi G, Dionigi R, Bartalena L. Surgery of lymph nodes in papillary thyroid cancer [J]. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 2006, 6(9): 1217 - 1229.

[6] Caron NR, Clark OH. Papillary thyroid cancer: Surgical management of lymph node metastases [J]. *Current Treatment Options in Oncology*, 2005, 6(4): 311 - 322.

[7] 张强,张仑,宋方方,等. 甲状腺乳头状癌颈部淋巴结转移规律临床分析 [J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2010, 17(12): 639 - 642.

[8] Mazzaferri EL, Jhiang 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.

[9] Sugitani I, Fujimoto Y, Yamada K. Prospective Outcomes of Selective Lymph Node Dissection for Papillary Thyroid Carcinoma Based on Preoperative Ultrasonography [J]. *World Journal of Surgery*, 2008, 32(11): 2494 - 2502.

[10] 邱杰,赵舒薇,张文伟,等. 甲状腺癌再次手术的临床分析 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2006, 17(2): 113 - 115.

(修回日期:2013-02-01)

· 消息 ·

远程投稿、查稿系统启事

本刊采用远程稿件采编系统进行投稿、查稿等,现就有关问题说明如下。

1. 作者投稿:登陆在线投稿系统(中文版),按操作提示投稿。第 1 次需先注册,原则上不再受理邮寄稿件和 Email 稿件。

2. 稿件查询:使用作者注册用户名和密码,可查询作者稿件审理进程和费用信息等。

有关投稿要求,请登陆本刊网站浏览。

网站登陆:<http://www.xyosbs.com/index.htm>