

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201503012

· 短篇论著 ·

颈淋巴结清扫术治疗鼻咽癌根治性放疗后颈部残留或复发

叶 飞,傅敏仪,陈国平,徐建慧,康红健

(中山大学附属中山医院 中山市人民医院 耳鼻咽喉头颈外科,广东 中山 528403)

摘要: **目的** 探讨颈淋巴结清扫术治疗鼻咽癌患者放疗后颈部淋巴结残留或复发灶的疗效。**方法** 回顾性分析采用颈淋巴结清扫术治疗 32 例鼻咽癌放疗后颈淋巴结残留和复发的患者资料,应用 Kaplan-Meier 法进行生存率分析。**结果** 23 例行分区性根治性颈淋巴结清扫,9 例行全颈根治性颈淋巴结清扫,术后随访患者 3、5 年总生存率分别为 68.8% 和 46.8%。**结论** 颈淋巴结清扫术治疗鼻咽癌放疗后颈淋巴结残留和复发灶,能有效提高患者生存率。

关键词:鼻咽癌;残留和复发;颈淋巴结清扫

中图分类号:R739.63 文献标识码:A 文章编号:1007-1520(2015)03-0217-03

Selective or radical neck dissection for recurrent or residual lymph node after radiotherapy in patients with nasopharyngeal carcinoma

YE Fei, FU Min-yi, CHEN Guo-ping, XU Jian-hui, KANG Hong-jian

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, the Affiliated Zhongshan Hospital, SUN Yat-sen University, Zhongshan 528403, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of selective or radical neck dissection for recurrent or residual lymph node after radiotherapy in patients with nasopharyngeal carcinoma (NPC). **Methods** 32 NPC patients with recurrent or residual lymph node after radiotherapy received selective or radical neck dissection. Their clinical data were analyzed retrospectively. The cumulative survival rate was analyzed by Kaplan-Meier method. **Results** Selective and radical neck dissections were performed in 23 and 9 patients respectively. The 3 and 5 year survival rates were 68.8% and 40.2% respectively. **Conclusion** Selective or radical neck dissection can improve survival rate of patients with nasopharyngeal carcinoma who have residual or recurrent cervical lymph nodes after radiotherapy.

Key words: Nasopharyngeal neoplasm; Residual and recurrence; Neck dissection

鼻咽癌首选放射治疗。虽然近年来以三维调强放疗为主结合化疗、靶向治疗的综合方案得到广泛的临床应用,鼻咽癌颈部转移灶的局控率有明显提高。但鼻咽癌放疗后颈部淋巴结残留和复发灶的发生率仍超过 10%^[1-3]。我科 2005 年 12 月~2010 年 12 月采用颈淋巴结清扫术治疗 32 例鼻咽癌放疗后颈部淋巴结残留或复发的患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

32 例患者中,男 23 例,女 9 例;年龄为 42~66 岁,平均 53 岁。所有患者均为单侧残留或复发,病灶未累及颈内动脉,无原发灶残留或复发,无远处转移。其中 23 例行分区根治性颈淋巴结清扫,9 例行全颈根治性颈淋巴结清扫。32 例患者术前均经过根治性放疗,其中放疗后残留 6 例,放疗后复发 26 例。残留是指放疗后随诊 3 个月颈部淋巴结仍有残留,复发是指淋巴结完全消退后 6 个月后颈部再次出现淋巴结转移者。

基金项目:广东中山市科技计划项目(项目编号:20113A079)
作者简介:叶 飞,男,硕士,副主任医师。
通信作者:叶 飞,Email:yefei5620@163.com

1.2 清扫方式

术前评估:通过增强 CT 或 MRI 影像学检查排除原发灶残留或复发及远处转移,同时了解颈淋巴结残留或复发灶侵及的颈部分区。颈淋巴结分区采用美国耳鼻咽喉头颈外科建议的颈部淋巴结分区^[4]。分区根治性清扫是指与全颈根治性清扫术(I-V区)相比^[5],保留1个或1个以上颈部分区不做根治性颈清扫;同时将病灶累及的颈部分区内的组织按根治性清扫的标准去清除,并保证四周1.0 cm的安全边界。本组患者当淋巴结残留或复发的病灶累及颈部分区少于3个者行分区根治性颈清扫,如果病灶累及颈部分区为3个或以上者行全颈根治性颈淋巴结清扫。

1.3 统计学方法

用 SPSS 16.0 软件包进行统计,采用 Kaplan-Meier 法进行统计学处理。

2 结果

32 例鼻咽癌放疗后颈淋巴结残留或复发患者中,病灶同时累及不超过3个分区的23例(71.9%),行分区根治性颈淋巴结清扫,其中4例为残留患者,19例为复发患者。本组患者手术距放疗结束时间为6~18个月,术后除2例颈淋巴结残留患者切口延迟愈合外,其余患者术后切口均甲级愈合。同时累及3个分区或以上的9例(28.1%)患者行全颈根治性颈淋巴结清扫,其中2例为残留患者,7例为复发患者。颈淋巴结清扫术后标本病理检查示淋巴结周围纤维及脂肪组织内可见肿瘤细胞,淋巴间质内瘤细胞巢状分布。

随访从手术之日起至2013年12月31日止,32例患者当中,30例获得随访,2例失访。死亡17例,死亡原因其中鼻咽部复发者4例,颈部术后复发者1例,鼻咽部复发+颈部复发2例,远处转移者10例。失访例数按照死亡例数统计,以 Kaplan-Meier 法计算生存率,3、5年生存率分别为68.8%(22/32),46.8%(15/32)(图1)。

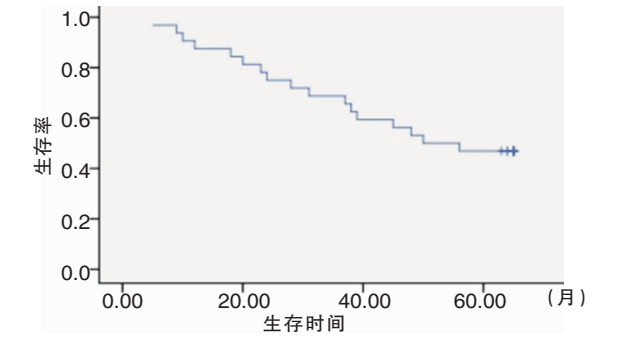


图1 32例患者术后生存曲线图

3 讨论

鼻咽癌根治性放射治疗后出现颈淋巴结残留或复发是影响预后的主要因素。由于颈淋巴结残留或复发灶对再程放疗和化疗相对不敏感^[6]。目前临床倾向于颈淋巴结清扫挽救处理为主的综合治疗方案^[3,7-8]。

颈淋巴结清扫挽救术式仍存在较大争议^[3,7-8]。以往大多数学者^[1-3]着重强调根治肿瘤,选择全颈根治性清扫。也有学者认为只要合理选择病例,择区性颈清扫术和颈淋巴结切除术也能有效和安全地控制肿瘤^[8]。对于颈部根治性放疗后残留或复发病灶行全颈根治性清扫,术中手术风险和术后出现并发症机会较大。但缩小手术范围,将增加肿瘤复发转移的机会。为根治鼻咽癌放疗后颈淋巴结残留或复发病灶,应选择根治性颈淋巴结清扫。

随着头颈肿瘤外科的理念进一步发展,大家在寻求根治肿瘤的同时,又要保留颈部功能,提高患者生存质量的最佳术式。基于很多学者^[7-9]对鼻咽癌根治性放疗后颈淋巴结残留或复发分布的研究,显示主要分布区域为Ⅱ区和Ⅲ区,发现Ⅴ区、Ⅳ区、Ⅴ区和Ⅰ区分布比例逐渐下降,同时累及全部颈部分区的患者较少而且跳跃性转移发生率低。考虑到根治性放疗严重破坏颈部淋巴管结构,残留或复发灶的下一级潜在转移灶已基本消除。当病灶仅涉及不超过3个颈部分区,选择分区根治性颈清扫术,可以达到在根治肿瘤的同时又减轻手术的创伤。如残留或复发灶累及3个以上分区,为有效根治肿瘤应选择全颈根治性清扫术。本组资料显示同时累及不超过3个分区的23例(71.9%),同时累及3个以上分区的9例(28.1%),选择分区性根治性颈清扫将使多数患者受益。本组病例3年生存率为68.8%,5年生存率为46.8%,与国内外学者^[9-11]报道的生存率相仿,明显高于再次放疗患者的生存率。

回顾分析本组资料可以初步看出,临床结合放疗后影像学检查,评估鼻咽癌根治性放疗后颈部淋巴结残留或复发灶累及的颈部分区,可根据病灶累及颈部分区的多少,选择分区或全颈部淋巴结根治性清扫。能最大限度降低手术风险,有效改善患者预后。

参考文献:

[1] 况光仪,林振群,谭业农. 鼻咽癌放射治疗失败后手术治疗的

- 有关问题[J]. 中国耳鼻喉咽喉底外科杂志,2001,7(3):186-187.
- [2] Wei WI, Lam KH, Ho CM, et al. Efficacy of neck dissection for the control of cervical metastasis after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma[J]. Am J Surg, 1990,160(4):439-441.
- [3] 孙国华,稽庆海. 鼻咽癌颈淋巴结残留和复发诊治进展[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2012,16(1):69-72.
- [4] Robbins KT, Medina JE, Wolfe GT, et al. Standardizing neck dissection terminology. Official report of the Academy's Committee for Head and Neck Surgery and Oncology[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg,1991,117(6):601-605.
- [5] 张彬,徐震纲,祁永发,等. 颈分区性清扫术治疗头颈部鳞状细胞癌的远期疗效[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2003,38(2):123-127.
- [6] 蒋骑,黄俊辉,胡冰,等. 重组人血管内皮抑制素联合化疗治疗晚期鼻咽癌的疗效观察[J]. 中国耳鼻喉咽喉底外科杂志,2013,19(4):365-367.
- [7] 覃扬达,司勇锋,张政,等. 鼻咽癌治疗后颈转移灶残留或复发再治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(7):337-339.
- [8] 夏良平,郭桂芳,丘惠娟,等. 鼻咽癌放疗后残留和复发颈淋巴结的分布规律[J]. 中山大学学报(医学科学版),2009,30(supple 4):199-202.
- [9] 顾文栋,稽庆海,陆雪官,等. 83例鼻咽癌放射治疗后颈淋巴结转移复发的治疗[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2003,12(4):239-242.
- [10] Yu KH, Leung SF, Tung SY, et al. Survival outcome of patients with nasopharyngeal carcinoma with first local failure: a study by the Hong Kong nasopharyngeal carcinoma study group[J]. Head Neck,2005,27(5):397-405.
- [11] 洪海裕,裴小锋,李春阳,等. 珠海市鼻咽癌放疗后5年生存随访报告[J]. 中山大学学报(医学科学版),2012,33(1):136-140.

(修回日期:2014-12-23)

(上接第216页)

敞,病灶清除彻底的优点,复发率低,缺点是重建后的鼓室容积小,鼓膜有效振动面积减少,对术后听力恢复有一定的影响。

本文统计数据分析,植入人工听骨患者术后听力疗效优于植入自体听骨患者。此外,手术适应证及手术方式的选择,术中精细操作,包括彻底清除病灶,保证人工听骨的类型及大小的选择、放置的位置、与镫骨连接的适宜松紧度、与鼓膜良好的接触,术后规范换药及治疗,是人工听骨植入术成功的重要因素。

参考文献:

- [1] 王文,周勤,伍春霞,等. 完整鼓室的乳突开放式鼓室成形术与开放式鼓室成形术的比较[J]. 中华耳科学杂志,2008,6(2):190-193.
- [2] American Academy of Otolaryngology, Head and Neck Surgery. Committee on Hearing Equilibrium Guidelinelns for the evaluation of results of treatment of conductive hearing loss[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1995, 113(3):186-187.
- [3] Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the evaluation of results of treatment of conductive hearing loss. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation, Inc [J]. Otolaryngology Head Neck Surg, 1995, 113(3):186-187.
- [4] Iniguez-Cuadra R, Alobid I, Bores-Domenech A, et al. Type III tympanoplasty with titanium total ossicular replacement prosthesis: anatomic and functional results[J]. Otol Neurotol, 2010,31(3):409-414.
- [5] 陈兵,陶朵朵. 钛合金听骨I期听骨链重建临床疗效分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,47(4):270-273.
- [6] 陈英,孙怡君,李桂芳. 两种钛制人工听骨在鼓室成形术中的临床疗效观察及分析[J]. 中国医师进修杂志,2010,33(30):54-56.
- [7] Nedert M, Zahnert T, Lasurashvili N, et al. Partial ossicular reconstruction: comparison of three different prostheses in clinical and experimental studies[J]. Otol Neurotol, 2009, 30(3):332-338.
- [8] Asai M, Huber A, Goode RL. Analysis of the best site on the stapes footplate for ossicular chain reconstruction[J]. Acta Otolaryngol, 1999, 119(3):356-361.
- [9] 蒋立新,柴丽,陈少茹. 听骨成形术的疗效观察[J]. 中国耳鼻喉咽喉底外科杂志,2001,7(3):144-146.
- [10] Nadol JB Jr. Revision Mastoidectomy[J]. Otolaryngol Clin N Am, 2006,39(4):723-740.

(修回日期:2015-02-01)