

甲状腺癌的再手术(附 108 例分析)

李 祥, 朱耀明, 邱红根, 谢 莉, 王江明

Reoperation of thyroid carcinoma(attach 108 example analysis)

LIXian g,ZHUYao ming,QIOUHon g-geng,etal

The people 's Hospital of centre , YiChang Hubei 443000 , China

Abstract: Objective To study problems regarding reoperation of thyroid carcinoma. Methods 108 cases with thyroid carcinoma (from 1989 to 2002) were summarized retrospectively for their condition of reoperation. Results 108 cases with thyroid carcinoma had been reoperated for 112 times. Complications occurred in 22% of the cases. Patients were followed up for 2 ~ 13 years, 5 and 10 year survival rates were 75.0% (81/108) and 37% (40/108) respectively. Conclusion Early examination, patient selection, surgical operation method and choices reasonable avoid thyroid gland cancer getting into the surgical field. Misdiagnosis during operation and frozen sections should not be ignored. Recurrent laryngeal nerve and parathyroid glands should be carefully protected during operation.

Keywords: Thyroid neoplasms; Thyroid surgery; Reoperation

摘要: 目的 探讨甲状腺癌的再手术的原因和并发症情况。方法 回顾性总结 108 例甲状腺癌再手术的原因和并发症情况。结果 本组接受再次手术 112 次,并发症发生率 22%,随访期 2~13 年,5 年及 10 年生存率分别为 75.0% (81/108) 和 37% (40/108)。结论 及时诊断、选择合理的术式是避免甲状腺癌患者再手术的主要措施,术中漏诊及快速冷冻切片的误诊亦不容忽视,术中保护喉返神经及甲状旁腺的关键是熟悉解剖和仔细操作。

关键词: 甲状腺肿瘤;甲状腺;外科手术;再手术

中图分类号:R736.1;R653

文献标识码:A

文章编号:1000-8578(2003)04-0320-02

0 引言

甲状腺癌是恶性肿瘤中预后令人比较满意的一种疾病,但处理时有关术式的选择和手术范围存在一定的分歧,临幊上常有甲状腺癌再手术的病例,治疗甲状腺肿瘤,常因术后肿瘤残存或复发,需再次手术。本文就再手术的有关问题进行分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 1989~2002 年,我院收治甲状腺癌 251 例,再次手术 108 例(112 次手术)。男 60 例,女 48 例;年龄 8~77 岁。两次施术 105 例,3 次者 6 例,4 次者 1 例。再次手术距上次手术时间 6 天~12 年。首次手术中漏诊 19 例(其中冷冻切片报告漏诊 4 例),首次手术不当 32 例,肿瘤复发 27 例。病理类型:乳头状癌 80 例,滤泡状癌 12 例,腺瘤恶变 8 例,未分化癌 8 例。

1.2 再手术方式及病理情况 108 例行不同术式 112 次。残叶、峡部切除 10 例,病理无癌残存;患侧颈清扫术 25 例,淋巴结转移 20 例;患侧残叶切除加

同侧颈清扫 27 例,残叶有癌 19 例,淋巴结转移 20 例;残叶切除加淋巴结摘除术 12 例,残叶有癌 7 例,淋巴结转移 10 例;残叶切除伴颈清扫加对侧甲状腺次全切除 21 例,残叶有癌 16 例,淋巴结转移 19 例,对侧甲状腺癌变 2 例;患侧腺叶切除加颈清扫 10 例,淋巴结转移 6 例;患侧颈清扫加对侧甲状腺全叶切除和淋巴结摘除术 5 例,患侧淋巴结转移 4 例,对侧甲状腺癌变 3 例;复发灶局部切除 8 例,病理均证实为复发;对侧颈清扫加对侧甲状腺全叶切除和淋巴结摘除术 1 例,对侧淋巴结转移。

1.3 结果 108 例再手术患者,发生并发症者 19 例;其中,声音嘶哑 6 例,呛咳 5 例,手足抽搐 5 例,淋巴瘘 2 例,胸锁乳突肌断端出血及皮肤瘘管各 1 例。本组均信访或定期来院复查,获回访结果 96 例,随访率为 88.9%。随访期为 2~13 年,失访按死亡计;5 年生存率为 75.0% (81/108),10 年生存率为 37% (40/108)。

2 讨论

2.1 再手术的原因 (1)癌残存及复发:造成癌残存的主要原因是首次手术不当,此情况多见于基层医院。(2)误(漏)诊:误诊必然导致误治,再次手术

收稿日期:2002-08-19;修回日期:2002-12-29

作者单位:443000 湖北宜昌市中心人民医院普外科

亦是难免,常见于本病的检查方法中,细针穿刺细胞学检查对诊断具有一定作用,其准确率参差不齐,根据国外报告阳性率达 82.3% ~ 93.4%^[1]。穿刺涂片对诊断乳头状腺癌、颈部转移灶的准确性很高。但该法也有不足之处,一是对诊断滤泡型甲状腺癌有困难,图象中只能判断滤泡型肿瘤而不能鉴别其良恶性;二是该检查要求病理科医师有丰富的经验。目前基层医院尚难广泛开展;对乳头状癌较早出现淋巴结转移不了解,本文 3 例漏诊为颈淋巴结炎,2 例误诊为恶性淋巴瘤在门诊行活切术;术中判断错误,忽视良性肿瘤恶变或与癌并存的情况。本文 3 例术中诊断为腺瘤囊性变,病理为腺瘤部分区域恶变,2 例腺瘤伴隐性癌结节。此外,在快速冷冻病理检查时,本组有 4 例发生误诊。

2.2 再次手术的价值 根治性切除是目前甲状腺癌最佳治疗方法^[2,3]。所以,无论是首次手术不当,还是术后肿瘤复发,再次手术都是必要的。本文 108 例再手术 112 次,随访结果 96 例,14 例失访,5 年、10 年生存率仍有 75.0% 和 37%,表明再次手术仍能提高患者生存率。

2.3 再手术的体会

2.3.1 手术方式的选择 (1) 甲状腺癌原发灶的外科切除范围多年来仍未统一^[2]。笔者体会:甲状腺肿瘤局部切除后病理证实有癌者,行残叶及峡部切除加或不加甲状腺健侧叶次全切除术;双侧甲状腺癌者应行全甲状腺切除术。(2) 颈淋巴结清扫,甲状腺癌大多有淋巴结转移,特别是乳头状腺癌,其区域淋巴结转移率为 44.7%^[4]。著作主要根据术中常规探查的情况而定,淋巴结肿大、质硬且有融合和(或)与血管粘连者,行根治性颈清扫术;淋巴结肿大,质韧无融合,无粘连者行功能性颈清扫术;淋巴结肿大数目少,质韧且活动可行淋巴结摘除术;若无肿大淋巴结,可暂不行颈清扫术。

2.3.2 喉返神经及甲状旁腺的保护 甲状腺癌再

次手术时常因解剖层次紊乱,瘢痕粘连及肿瘤外侵而致并发症明显增多。为了减少损伤,笔者认为:(1)要熟悉喉返神经最易损伤的区域,自喉返神经与甲状腺下动脉交叉处,到喉返神经在甲状软骨下端入喉处;(2)分离时,血管钳应与神经走行方向一致,出血时,血管钳切忌乱夹或大块钳夹;(3)术中尽可能暴露喉返神经、保留后包膜是避免损伤的主要措施;(4)双侧喉返神经受侵时,为了提高患者的生存质量,至少在一侧喉返神经行走区域内行姑息性清扫以保留发声功能,因为切除受浸润的喉返神经并不改善甲状腺癌的局部复发率和预后^[5];(5)防止甲状旁腺误切的关键是术中正确辨认,在行腺叶切除时,应推下甲状腺后包膜,对切下的甲状腺叶应常规检查,疑为甲状旁腺者,应将其种植在颈部肌肉里。

2.3.3 联合根治术后复发 由于甲状腺癌的多灶性,或甲状腺癌根治术中操作不规范,不遵守无瘤原则,有可能出现复发。本组 3 例甲状腺癌联合根治术后复发,1 例出现于切口,2 例出现于对侧淋巴结转移。均行再次手术,术后行放疗及口服左旋甲状腺素片。

参考文献:

- [1] RomanRieger,WolfgangPimpl,SamuelMone,et.al.Hyperthyroidismandconcurrentthyroidmalignancies[J].Surgery,1989,106:6~11.
- [2] 王虎,于淑珍,杨浩.甲状腺癌的再次手术 62 例临床分析[J].耳鼻喉-头颈外科,2001,8(5):283~285.
- [3] ClarkOH,DuhQY.Thyroidcancer[J].MedClinNorthAm,1991,75(1):211.
- [4] 叶真.甲状腺癌的颈淋巴结转移与血行转移[J].中华外科杂志,1999,37:89.
- [5] NishidaT,NakaoK,Hama,jiM,et.al.Preservationofrecurrentlaryngealnerveinvadedbydifferentiatedthyroidcancer[J].Ann Surg,1977,226:85~91.

(贺文校对)