

同期双侧颈部淋巴结清扫术 125 例

揭克家,朱逢木

摘要:目的 探讨同期实施双侧颈部淋巴结清扫术的手术适应症、手术方式、围手术期处理及其意义。方法 1978 年 4 月至 1998 年 6 月给 125 例头颈部肿瘤患者实施了同期双侧颈部淋巴结清扫术。结果 术后并发症发生率 4%, 无严重并发症及手术死亡发生。结论 严格掌握同期双侧颈部淋巴结清扫术的手术适应症、术前作好充分准备、围手术期处理及时正确、同期双侧颈部淋巴结清扫术是安全的。免除了病人二期手术的痛苦, 节约病人的医疗经费。

关键词:同期; 双侧颈部; 清扫术

中图分类号: R739.6; R739.8

文献标识码: A

文章编号: 1000-8578 (2002) 03-0226-02

Simultaneous bilateral radical neck dissection of 125 cases

JIE Ke-jia, ZHU Fen-g-mu

Department of head and neck, Tumor hospital of Hubei province, Wuhan 430079, China

Abstract: Objective To explore the indication, operative method, treatment of peri-operation and its meaning in simultaneous bilateral radical neck dissection. **Methods** Had carried out simultaneous bilateral radical neck dissection in 125 patients with tumors of the head and neck from April 1978 to June 1998. **Results** Complication rates was 4%. No severe complication and death occurred. **Conclusion** There is a good grasp of the indication. There is prepare for the best before operation. The treatment is in time and right peri-operation. The simultaneous bilateral radical neck dissection is safe. The patients avoid suffering of second operation and cut down medical expenses.

Keywords: Simultaneous; Bilateral neck; Radical dissection

我院自 1978 年 4 月 ~ 1998 年 6 月, 同期实施双侧颈部淋巴结清扫术 125 例。本文就其手术适应症、手术方式、围手术期处理及其意义等临床问题进行探讨。

1 临床资料

1.1 性别与年龄

男 52 例, 女 73 例; 年龄 22 ~ 71 岁, 平均年龄 47 岁。

1.2 原发肿瘤部位及病理类型

甲状腺癌 75 例 (乳头状腺癌 58 例, 髓样癌 8 例, 滤泡状腺癌 7 例, 未分化癌 2 例); 喉鳞状细胞癌 22 例; 口腔鳞状细胞癌 18 例; 颈部恶性淋巴瘤 4 例; 颈部不明原因转移癌 6 例 (腺癌 4 例, 鳞状细胞癌 2 例)。

1.3 病变情况

原发癌位于中部、或浸润至中部、或越过中部者

83 例; 原发癌为双侧多中心者 42 例。双侧颈部淋巴结肿大者 91 例, 原发癌同侧颈部淋巴结肿大者 27 例, 对侧颈部淋巴结肿大者 7 例。

1.4 手术方式

(1) 麻醉 采用气管内插管或气管切开后插管静脉复合麻醉。

(2) 手术类型 治疗性双侧颈部淋巴结清扫术 91 例; 一侧颈部为治疗性, 另一侧颈部为选择性淋巴结清扫术 30 例; 双侧颈部为选择性淋巴结清扫术 4 例。

(3) 切口设计 自双乳突尖开始, 曲线顺斜方肌前缘下行, 锁骨上 2 厘米横行切开呈 "U" 字形切口。

(4) 手术方式 一侧颈部淋巴结经典根治术加迷走神经切除, 对侧颈部保留颈内静脉及胸锁乳突肌 10 例。 一侧颈部保留胸锁乳突肌, 对侧颈部保留颈内静脉及胸锁乳突肌 37 例。 一侧颈部保留胸锁乳突肌, 对侧颈部功能性清扫术 40 例。 一侧颈部切除付神经, 对侧颈部功能性清扫术 18 例。 双侧颈部功能性清扫术 20 例。行预防性气管切开术 15 例 (不包括喉 22 例气管切开)。术后行紧急气管切开

收稿日期: 2001-09-03; 修回日期: 2002-02-21

作者单位: 430079 武汉, 湖北省肿瘤医院头颈外科

2 例。

2 结果

2.1 病理结果

双侧颈部淋巴结肿大 91 例中,病检双侧颈部淋巴结阳性者 77 例,一侧颈部淋巴结阳性者 14 例;一侧颈部淋巴结肿大 27 例中,病检一侧颈部淋巴结阳性者 16 例,双侧颈部淋巴结阳性者 11 例;原发癌对侧颈部淋巴结肿大 7 例中,病检原发癌侧颈部淋巴结阳性者 3 例,原发癌对侧颈部淋巴结阳性者 2 例,双侧颈部淋巴结阳性者 2 例。

2.2 术后并发症

术后术创出血急诊止血并气管切开 2 例,颈部淋巴乳糜瘘 3 例,无脑水肿、颅内高压及皮瓣坏死等并发症发生。并发症发生率 4% (5/125)。

2.3 术后恢复情况

术后 7 天伤口拆线 98 例,8 至 12 天拆线 27 例,术后 10 天内痊愈出院 106 例,10 至 30 天痊愈出院 19 例。

3 讨论

双侧颈部淋巴结清扫术自 1909 年 Duval^[1] 提出以来,临床逐步应用于治疗头颈部恶性肿瘤伴双侧颈部淋巴结转移。开始为双侧颈部淋巴结清扫术分期进行,逐步发展为同期行双侧颈部淋巴结清扫术。60 至 70 年代同期行双侧颈部淋巴结清扫术其死亡率可高达 14%,死亡率高的根本原因是由于双侧颈内静脉结扎后造成脑压明显升高,导致脑组织损伤所致。治疗上采用了脱水,应用大量皮质激素以对抗抗利尿激素的释放以减少死亡率。80 年代刘世勋^[2] 等报道同期行双侧颈部淋巴结清扫术无手术死亡,并认为低温麻醉,严密进行脑积液压力的监测及常规气管切开

是安全施术的重要环节。70 年代^[3] 功能性颈部淋巴结清扫术及选择性颈部淋巴结清扫术在治疗头颈部恶性肿瘤的价值得到肯定后,使得双侧颈部淋巴结清扫术至少保留一侧颈内静脉有了临床依据和可行性。本文 125 例均得以保留一侧颈内静脉,未采用低温麻醉及脑积液压测定,术后未应用脱水剂及激素,气管切开不作常规治疗措施,仍可达到手术无死亡,术后并发症少的安全施术效果。我们认为由有头颈肿瘤外科丰富经验的医师施术,严格掌握适应症,术前作好充分准备,术中先行可保留颈内静脉侧^[1,4] 和/或迷走神经侧颈部淋巴结清扫术,再行对侧颈部淋巴结清扫术。或翻开皮瓣后,同时探查双侧颈部,先行颈内静脉及迷走神经可保留侧的颈部淋巴结清扫术,再行对侧颈部淋巴结清扫术,对侧颈内静脉及迷走神经受累,可手术切除。这样可减少术后因颅内压增高、心血管反射消失引起的死亡等手术并发症。有利于术后恢复。术后处理及时正确,同期双侧颈部淋巴结清扫术是安全的,而且可以免除病人二期手术的痛苦,节约医疗经费,使病人能够得到及时的治疗,提高一次性手术治愈的机会。

参考文献:

- [1] 余树观,沙永慧. 头颈部恶性肿瘤[M]. 第 1 版. 河南:科学技术出版社,1990.194-196.
- [2] 刘世勋,邱蔚六,张锡泽,等. 双侧根治性颈淋巴结清扫术[J]. 中华口腔医学杂志,1988,23 (2):82-84.
- [3] 李树玲. 头颈肿瘤学[M]. 第 1 版. 天津:天津科学技术出版社,1993.816.
- [4] 左文述,李廉,徐忠法,等. 甲状腺乳突状癌一期双颈清除术的临床价值[J]. 实用癌症杂志,1993,8 (3):163-165.

(刘红武校对)