

## 同期双侧颈淋巴清扫术 38 例分析

邹杰<sup>1</sup>, 王凯<sup>2</sup>, 张波<sup>2</sup>, 胡季洋<sup>2</sup>

**[摘要]** 目的:探讨同期双侧颈淋巴清扫术的手术方法、适应证及围手术期处理。方法:38 例行同期双侧颈淋巴清扫术患者,其中 37 例采用双侧功能性颈淋巴清扫或分区性颈淋巴清扫,仅 1 例行一侧根治性颈淋巴清扫,另一侧行功能性颈淋巴清扫。结果:全组无一例手术死亡。术后创口出血 1 例,出现一侧乳糜瘘 2 例,经负压吸引保守治疗痊愈。1 例双甲癌术后第 3 天气管切开,拔管出院后半年出现呼吸困难,行气管切开后永久带管。咽瘘 2 例,1 例保守治疗痊愈,1 例行带蒂胸大肌皮瓣修复痊愈。淋巴结阳性数 0~12 个。双侧颈淋巴结均阳性 21 例;一侧淋巴结阳性 11 例,另一侧阴性;两侧淋巴结阴性 6 例。结论:严格掌握手术适应证,术前做好充分准备,围手术期处理及时正确,同期双侧颈淋巴清扫术是安全的,消除了患者二期手术的痛苦,节省了医疗经费。

**[关键词]** 颈淋巴清扫术;同期;双侧

**[中国图书资料分类法分类号]** R 654 **[文献标识码]** A

### Simultaneous bilateral neck dissection: a report of 38 cases

ZOU Jie<sup>1</sup>, WANG Kai<sup>2</sup>, ZHANG Bo<sup>2</sup>, HU Ji-yang<sup>2</sup>

(1. Department of Oncological Surgery, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233040;

2. Oncology Rehabilitation Centre, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the surgical approach, indications and perioperative management of simultaneous bilateral neck dissection. **Methods:** Among 38 patients with simultaneous bilateral neck dissection, 37 cases were treated by simultaneous bilateral neck dissection or selective neck dissection, only 1 by unilateral radical neck dissection and contralateral functional neck dissection. **Results:** There was no operative death in this group. Postoperative complications included: 1 wound bleeding; 2 unilateral chylous fistulas which were recovery by way of expectant treatment with vacuum suction; 1 experienced tracheotomy on 3rd day after the operation of bilateral thyroid cancer, on half a year after the tube removed and left hospital who experienced tracheotomy because of difficulty breathing and permanent reserved the tube; 2 experienced pharyngeal fistula, among of 2, 1 was recovery after expectant treatment and 1 recovery after reconstructed with pedicle pectoralis major myocutaneous flap. The lymph node positive number is from 0 to 12, average 4/cases; 21 cases bilateral neck lymph node were positive, 11 unilateral lymph node positive and contralateral negative, 6 bilateral lymph node negative. **Conclusions:** If the operation indication is restrictedly controlled, adequate perioperative preparation and timely, correct perioperative management. Simultaneous bilateral neck dissection is safe, eliminating pain of two-stage operation, retrenching payment for medical care.

**[Key words]** lymph node dissection; simultaneous; bilateral neck

颈淋巴清扫术(radical neck dissection, RND)在头颈、口腔及颌面部癌肿中的治疗价值已获肯定,其发展由根治性清扫到功能性清扫及分区性清扫。1909 年 Duval 首先提出双侧 RND,同期或先后出现双侧颈淋巴转移的头颈、口腔或颌面部中线区恶性肿瘤为双侧 RND 的首选对象<sup>[1]</sup>。甲状腺为人体中线器官。目前临床对双侧甲状腺癌或峡部甲状腺癌是否进行常规同期 RND 尚有不同看法,但对于双侧

颈淋巴结病理证实或临床判断转移的分化型甲状腺癌,无论原发灶在甲状腺的双侧、单侧或峡部,均应行同期双侧 RND。声门上型喉癌有较高的淋巴结转移率,常有双侧转移,应常规行双侧 RND。声门区、声门下喉癌如出现颈淋巴肿大变硬,临床判断转移者亦应行双侧 RND<sup>[1-2]</sup>。现将我科 2000~2005 年 38 例行同期双侧 RND 的情况作一报道。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 行同期双侧 RND 38 例,男 22 例,女 16 例;年龄 36~67 岁。其中甲状腺乳头状癌 12 例,未分化癌 1 例,声门上鳞状细胞癌 20 例,声门区鳞状细胞癌 4 例,声门下鳞状细胞癌 1 例。术前单

[收稿日期] 2010-10-19

[作者单位] 1. 蚌埠医学院第二附属医院 肿瘤外科,安徽 蚌埠 233040; 2. 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤康复中心,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 邹杰(1965-),男,副主任医师。

侧淋巴结肿大 16 例, 双侧淋巴结肿大 8 例。

1.2 手术切口及方法 甲状腺癌先行甲状腺切口, 待病理证实后再行“)-(-”切口, 有 2 例因术前颈淋巴结转移直接行大“L”切口。喉癌常规行“T”切口, 两侧至乳突上缘。37 例采用双侧功能性 RND 或分区性 RND; 仅 1 例行一侧根治性 RND, 另一侧行功能性 RND。

## 2 结果

全组无一例手术死亡。术后创口出血 1 例, 一侧乳糜瘘 2 例, 经负压吸引保守治疗痊愈。1 例双甲癌术后气管切开永久带管; 咽瘘 2 例, 1 例保守治疗痊愈, 1 例行带蒂胸大肌皮瓣修复痊愈。淋巴结阳性数 0~12 个。双侧颈淋巴结均阳性 21 例; 一侧淋巴结阳性 11 例, 而一侧为阴性; 两侧淋巴结阴性 6 例。

## 3 讨论

3.1 同期行双侧 RND 的安全性及并发症 双侧 RND 于 1909 年由 Duval 首先提出。早期同期行 RND 病死率高达 14%, 原因是双侧颈内静脉结扎后造成颅内压明显升高, 导致脑组织损伤<sup>[1]</sup>。20 世纪 70 年代后功能性 RND 及选择性 RND 在治疗头颈部恶性肿瘤的价值得到肯定后, 使得双侧 RND 至少保留一侧颈内静脉有了临床依据和可行性。同期 RND 发生严重并发症的原因为: 结扎切除双侧颈内静脉引起的颅内高压, 双侧喉返神经损伤引起双侧声带麻痹(喉癌除外), 双侧膈神经损伤引起膈肌麻痹<sup>[2-3]</sup>。为了避免并发症的发生, 我们的体会是尽量行功能性 RND, 本组只有 1 例行一侧根治性 RND, 另一侧行功能性 RND。清扫的顺序为先行清扫有颈淋巴结转移或转移较重的一侧, 颈内静脉尽量保留, 如术前估计颈内静脉不能保留, 可预先保留颈外静脉, 减轻或避免颈内静脉切除后引起的头颅静脉回流障碍。对于甲状腺癌双侧 RND 手术常规解剖双侧喉返神经。膈神经较喉返神经粗且容易辨认, 在清扫颈深筋膜时层次不要过深, 一般不会损伤, 我们体会只要熟悉颈部的解剖并在思想上引起重视, 并发症发生的几率很小。

3.2 同期双侧 RND 的适应证及注意事项 同期出

现双侧颈淋巴结转移的头颈、口腔及颌面部中线区恶性肿瘤为首选病例。我们认为, 当临床或影像学检查怀疑甲状腺癌已累及对侧, 或对侧颈淋巴结肿大或病变发展迅速, 恶性度高, 病灶较大, 有外侵, 低分化或未分化癌, 应考虑同期双侧 RND。对临床 N<sub>0</sub> 的双侧甲状腺癌或峡部甲状腺癌是否进行常规 RND, 要持慎重态度<sup>[3-4]</sup>。本组 4 例临床 N<sub>0</sub> 双甲状腺癌只有 1 例有淋巴结转移。我们认为原发灶少, 未穿透包膜的高分化甲状腺癌可以考虑仅作中央区(双侧 VI 区)淋巴清扫, 对于声门上型喉癌因颈部淋巴结转移率较高, 对临床 N<sup>+</sup> 病例应行根治性 RND, 对于临床 N<sub>0</sub> 病例因隐匿性淋巴结转移率高, 可行双侧 II、III 区清扫<sup>[5]</sup>。

甲状腺癌颈淋巴结转移涉及范围广, 不像头颈部其他癌肿的转移主要集中在某一区域, 故应彻底清扫喉返神经区、颈内静脉上、中、下区、气管周围、甲状腺附近及颈内三角区的淋巴结以及相应的软组织。对于功能性颈淋巴结清扫及分区性颈淋巴结清扫要做到位, 特别是对于颈内静脉上组及副神经上端处的淋巴结、颈后三角区淋巴组织及喉返神经周围淋巴组织的清除<sup>[6-7]</sup>。

总之, 只要我们严格掌握适应证并熟悉头颈部解剖及手术技巧, 同期双侧 RND 是安全的, 而且可以免除患者二期手术的痛苦, 节约医疗费, 使患者得到及时的治疗, 提高一次性手术治愈的机会。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 汤鹏, 戴家训. 甲状腺癌双侧颈清扫术[J]. 中国热带医学, 2005, 5(9): 1948-1949.
- [2] 潘贻飞, 张骅, 叶国华. 甲状腺切除联合同期双侧颈淋巴结清扫术治疗分化型甲状腺癌[J]. 中国肿瘤临床, 2006, 28(5): 389-392.
- [3] 汤鹏, 钟晓捷. 甲状腺癌双侧颈清扫术的临床研究[J]. 中国现代手术学杂志, 2006, 10(2): 124-125.
- [4] 杨凯, 温玉明. 颈淋巴结清扫术 100 年回顾与展望[J]. 临床口腔医学杂志, 2005, 21(10): 634-637.
- [5] 李振东, 李树春, 刘文中, 等. 声门上型喉癌患者两期双侧颈淋巴结清扫术的疗效比较[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2001, 15(12): 534-538.
- [6] 莫立根, 许坚, 李淑兰. 双侧同步性甲状腺癌的诊断和治疗[J]. 陕西肿瘤医学, 2002, 10(3): 175-176.
- [7] 揭克家, 朱逢术. 同期双侧颈部淋巴结清扫术 125 例[J]. 肿瘤防治研究, 2002, 29(3): 226-227.

(本文编辑 刘璐)