

文章编号:1005-6947(2006)04-0271-03

· 甲状(旁)腺专题研究 ·

甲状腺癌的外科治疗

范峻¹, 朱彤¹, 陈涛¹, 姚昌宏²

(1. 上海市第八人民医院 普通外科, 上海 200235; 2. 江苏大学附属医院 普通外科, 江苏 镇江 212001)

摘要: **目的** 探讨甲状腺癌的外科手术治疗的方式和效果。 **方法** 回顾性分析1990—2005年间上海市第八人民医院和江苏大学附属医院收治的126例甲状腺癌患者的临床资料。 **结果** 126例甲状腺癌中, 乳头状腺癌94例(74.6%), 其中有2例为桥本氏病合并甲瘤和甲状腺乳头状腺癌, 1例还合并有甲亢, 滤泡状腺癌20例(15.9%), 髓样癌5例(4.0%), 未分化癌4例(3.2%), 恶性淋巴瘤2例(1.6%), 鳞状细胞癌1例。126例中肿瘤直径小于1cm的甲状腺微小癌(TMC)56例, 均为乳头状腺癌。术后随访5年以上78例, 1~5年36例, 生活质量均为良好。未分化癌4例均于术后3~6个月死亡, 2例髓样癌和1例鳞状细胞癌术后1年均因肺转移死于咯血。 **结论** 早期诊断和治疗、规范手术切除范围可避免因漏诊再次手术, 术后应早期尽量替代治疗。

关键词: 甲状腺肿瘤/外科学; 腺癌/外科学

中图分类号: R736.1; R730.261

文献标识码: A

Surgical treatment of thyroid carcinoma

FAN Jun¹, ZHU Tong¹, CHEN Tao², YAO Chang-hong¹

(1. Department of General Surgery, the Eighth People's Hospital of Shanghai City, Shanghai 200235, China; 2. Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Jiangsu University, Zhenjiang, Jiangsu 212001, China)

Abstract: **Objective** To summarize the methods and outcome of surgical treatment of thyroid carcinoma (TC). **Methods** The clinical data of 126 cases of TC admitted between 1990 to 2005 to our 2 hospitals was analyzed. **Results** Among the 126 cases, there were papillary carcinoma in 94 cases (74.5%), follicular carcinoma in 20 cases (15.9%), medullary carcinoma in 5 cases (4%), anaplastic carcinoma in 4 cases (3.2%), lymphoma in 2 cases (1.6%) and squamous cell carcinoma was in 1 case (0.8%). Thyroid microcarcinoma (TMC) was found in 56 of 126 cases and all of them were papillary carcinoma. Seventy-eight cases were followed up for more than 5 years after operation and 36 cases for 3 to 5 years, and all have good quality of life. All of the 4 cases with anaplastic carcinoma died in 3 to 6 months. Two cases with medullary carcinoma and 1 case with squamous cell carcinoma died from pulmonary metastases 1 year after operation. **Conclusions** For differentiated TC, surgical treatment is the ideal treatment. However, for anaplastic TC, operation is not to be recommended, the choice of treatment is radiotherapy.

Key words: Thyroid Neoplasms/surg; Adenocarcinoma/surg

CLC number: R736.1; R730.261

Document code: A

随着我国临床诊疗技术的提高, 人民基本医疗保障的改善, 特别是定期团体体检等综合因素, 近

10多年来甲状腺癌的诊治数明显增多。20世纪80年代初报告甲状腺癌的发病率为2~3/10万, 近年据上海市肿瘤研究所资料, 上海甲状腺癌发病率为每10万人中有4.1人, 其中男性1.2人, 女性2.9人。美国癌症研究所统计患甲状腺结节者占人群发病率4%, 而甲状腺癌的发病率为4/10万。为了解其诊断治疗的规律, 笔者总结了上海市第八人

收稿日期:2006-03-05; 修订日期:2006-03-16。

作者简介: 范峻, 男, 上海人, 上海市第八人民医院主治医师, 主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者: 范峻 电话:021-64363101-2151; E-mail: bearey@ sina.com.cn。

民医院及江苏大学附属医院 1990 年 6 月—2005 年 12 月年收治 126 例甲状腺癌患者的临床资料, 分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

126 例中女 92 例, 男 34 例, 男女比例为 1:2.56; 年龄 13~88(平均 42.6)岁, 其中 ≤ 20 岁 8 例, ≥ 60 岁 16 例。临床表现: 甲状腺肿块多较坚硬, 固定, 表面不光滑, 多数患者肿块不随吞咽上下活动。68 例患者颈部中下区淋巴结肿大。26 例表现为甲状腺肿块在短期内迅速增大且排除内出血。5 例髓样癌患者都有不同程度的腹泻, 伴有面部潮红, 其中 2 例合并有多发性黏膜神经瘤。4 例未分化癌患者都伴有声音嘶哑, 呼吸困难, 吞咽障碍等颈部压迫症状。辅助检查均选用彩色 B 超, 显示肿块, 血流丰富, 特别是有钙化, 更予高度怀疑癌变。另作颈部 CT 检查进一步了解甲状腺肿瘤大小, 密度及周围情况, 特别是气管有无侵犯。最终以术中快速切片和常规切片病理报告为确诊。

1.2 治疗

126 例中, 114 例术中快速切片病检确诊后行甲状腺癌根治术; 5 例首次术中快速切片病检未找到癌细胞, 术后常规切片病检确诊为甲状腺癌; 9 例为基层医院按甲状腺良性疾病常规手术, 手术标本经病检确诊为甲状腺癌后转我院治疗。14 例中 5 例因首次手术切除范围不够充分而再次按根治性手术切除加颈淋巴结清扫取得良好效果, 9 例经影像学反复检查残留甲状腺中未发现异常肿块和结节, 颈淋巴结亦不肿大, 未再手术, 随访 5 年以上, 未见异常。手术方式: 乳头状腺癌, 如肿瘤仅局限于一叶, 常规将患侧全叶切除加峡部切除, 对侧大部切除, 保留胸锁乳突肌和颈内静脉探查, 清扫颈部淋巴结; 如对侧亦有肿块或结节, 无论良恶性, 该侧应作全叶切除; 滤泡状腺癌、髓样癌、鳞状细胞癌甲状腺恶性淋巴瘤及 2 例桥本合并腺癌者均作双侧甲状腺及峡部全切除加改良淋巴结清扫; 未分化癌仅作姑息性切除。

1.3 病理类型

126 例中, 乳头状腺癌 94 例(74.6%), 滤泡状

腺癌 20 例(15.9%), 髓样癌 5 例(4.0%), 未分化癌 4 例(3.2%), 恶性淋巴瘤 2 例(1.6%), 鳞状细胞癌 1 例(0.8%)。直径小于 1cm 的甲状腺微小癌 56 例, 均为乳头状腺癌。

2 结果

126 例随访 10 年以上 42 例, 5 年以上 36 例, 1~5 年 36 例, 生活质量均为良好。4 例未分化癌患者术前均有气管受压或已有肿瘤浸润, 发音嘶哑, 其中 2 例作减压性姑息性切除, 2 例于颈丛麻醉后即出现呼吸困难窒息, 即作气管切开后结束手术, 这 4 例均在手术后 3~6 个月内死亡。5 例髓样癌中, 2 例 1 年后因肺转移死于肺咯血, 另 3 例其中 2 例已随访 10 年以上, 1 例随访 4 年均健在。1 例鳞状细胞癌患者, 术前常规胸片检查未发现异常, 术后作胸部 CT 及支气管镜检查证实有中央性肺部鳞癌, 1 年后因咯血死亡。

3 讨论

甲状腺癌占全身肿瘤的 1%~1.5%, 近年来发病率有明显升高的趋势, 特别是对甲状腺微小癌(TMC)的重视, 如山东医学院、广东中山大学附属第一医院有上百例的 TMC 的报告^[1], 致甲状腺癌的整体发病率明显增高至 2%~3%。总体上女性高于男性的 2~4 倍, 但在同样患有甲状腺结节的男女患者中, 男性患甲状腺癌者略多于女性。鉴于诊治条件明显改善, 特别是团体体检甲状腺彩超列为常规项目以来, 甲状腺肿块、结节检出率明显提高。2005 年底仅上海市第八人民医院 590 名在职职工体检即检出患有甲状腺疾病者 8 人, 6 人为微小结节, 3 人已行手术治疗, 其中 1 位 30 岁医生为甲状腺乳头状腺癌。Baudin 等^[2]报告, 218 例 TMC 中有 67.3% 的病例以及王深明^[1]报告的 110 例中有 76.5% 的病例均是在甲状腺良性疾病手术后常规病理检查才证实为癌。上海市八医院及江苏大学附属医院术前常规作彩超和颈部 CT 检查, 对甲状腺肿瘤结节密度、境界、血流是否异常丰富、有无钙化等判断性质, 制定手术切除范围的标准。如病变仅局限于一侧, 原则上将病侧全切加峡部切除, 对侧大部切除。无论切除范围多大, 均要求病

理科按影像或手术所见对每个肿块结节作切片病检,以免漏诊。本组5例术中快速切片仅作部分组织病检或切下可疑组织送病检,报告为良性,术后全部取材病检时方发现癌结节,由于手术时已作充分切除,故未作二次手术,分别随访3~5年未见复发。甲状腺乳头状癌约占整个甲状腺恶性肿瘤病例的80%左右,因其分化程度较高,肿瘤生长缓慢,术后预后好。术中快速切片病检有一定的假阳性率。规范化、程序化的诊疗是最大程度减少或避免甲状腺癌误诊误治的关键^[3]。甲状腺乳头状癌约占整个甲状腺恶性肿瘤的80%左右,因其分化程度高,肿瘤生长缓慢,术后预后好^[4],10年生存率可达90%以上^[5]。本组对颈部淋巴结的清扫范围以保留胸锁乳突肌和颈内静脉的改良方式为主,本组1中年男性患者按改良方式清扫其锁乳突肌、前后锁骨上凹、胸骨上淋巴结10余枚,病理报告全部有癌转移,手术至今已有8年,定期检查,未见复发,生活质量佳至今仍在工作。有学者提出根据原发癌的浸润情况来决定手术方式,如肿瘤具有完整包膜且未侵犯筋膜外则术后无需行颈部淋巴结清扫术和¹³¹I治疗^[6]。患者术后常规服用干制甲状腺片(120~180mg,分3次服用)或左旋甲状腺素钠片(Sod. L-Thyroxine 50-75-100 μ g/d),一般在服用4~6周,最长3个月后复查T₃, T₄, TSH,以T₃, T₄在正常范围内为最佳, TSH值要在正常范围以下,达到亚临床甲亢状态又高于甲亢水平为佳。按以上标准不断调整服用剂量,可终身服用。长期服用对肌体并无不利影响^[7]。甲状腺滤泡癌手术切除原则与乳头状癌相同,但其主要是血行转移,淋巴转移少见,故有淋巴转移大多已有远处转移,可作甲状腺全切除加改良颈部淋巴结清扫,术后¹³¹I治疗。甲状腺髓样癌约占2%~5%,我院5例,占4.0%,多有遗传因素,约5%~10%有家族史,多为母系遗传。甲状腺髓样癌起源于甲状腺滤泡旁细胞(C细胞),C细胞起源于神经脊的内分泌细胞,它可产

生降钙素、组织胺、5-羟色胺等,故临床上可表现有面部潮红、心悸和腹泻等类癌综合症和血钙降低的症状。因此在询问病史术前检查等都应详细。近年来由于基因测试的开展,对其家属的监测和处理渐趋一致,可用于家族性髓样癌的病人家属的随访^[8]。未分化癌的恶性程度高,发展迅速,存活期短(6个月左右),除了早期肿块未固定未转移者可做甲状腺全切外,一般不主张手术治疗。手术不但不能达到治疗目的,反而促进其扩散。¹³¹I治疗无效一般采用放射治疗^[9]。甲状腺恶性淋巴瘤国内报道较少,国外已有数百例报告,多数学者认为与桥本慢性甲状腺炎有关,好发于60岁以上女性,一经确诊,甲状腺切除范围不必过大,亦无需颈淋巴结清扫,术后以放疗化疗为主。

参考文献:

- [1] 王深明. 甲状腺微小癌的外科治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(10): 583-584.
- [2] Baudin E, Travagli SP, Ropers J, *et al.* Microcarcinoma of the thyroid gland Cancer[J]. 1998, 83(3): 401-402.
- [3] 吴河冰, 田元, 周颜才. 甲状腺误诊误治的原因分析: 附52例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(5): 388-389.
- [4] 胡作军, 王深明, 王燕华, 等. 术中冷冻切片未能确诊的甲状腺癌: 对策及疗效分析[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(5): 267-269.
- [5] Noguchi S, Murakami N, Yamashita H, *et al.* Papillary thyroid Carcinoma: modified radical neck dissection improves[J]. Arch Surg, 1998, 133(3): 276-280.
- [6] 赵刚, 范健. 甲状腺癌前哨淋巴结活检的研究进展[J]. 国外医学外科学分册, 2004, 31(3): 155-157.
- [7] 董志伟, 谷铎之. 临床肿瘤学[M]. 人民卫生出版社, 2002. 618-619.
- [8] 蔡伟耀. 低分化和未分化甲状腺癌的手术方式[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(10): 581-582.
- [9] 潘一明, 蒋智铭. 原发性恶性淋巴瘤5例分析[J]. 中国实用外科杂志, 1997, 17(2): 85-86.