

部分,清扫腋淋巴结能提供预后参考,而手术后并发症-上肢淋巴水肿及功能障碍给患者造成极大痛苦,同时也是目前国内治疗上的一大难题。清扫腋下群淋巴结即可提供较准确的预后信息,而且腋窝淋巴结跳跃性转移也非常少见,即使有淋巴结跳跃性转移也局限于I,II级,II,III级之间极少见<sup>[1]</sup>。乳腺癌系一全身性疾病,不一定完全经淋巴途径有序播散,可能早期即有骨髓的微小的转移灶并出现与局部治疗无关的远处转移<sup>[2]</sup>。乳腺癌的治疗效果取决于确诊时有无远处的微小转移灶。局部切除范围的大小对生存率影响不大。这为较早期的乳腺癌缩小腋窝淋巴结清扫范围提供了理论依据。只要对早期乳腺癌制定合理、科学的综合治疗方案,便能取得根治性手术之效果。

从本资料两组对照可见,I,II期乳腺癌施行PAL(I,II组淋巴结)清扫术与TAL清扫术相比较,生存期限无统计学差异,无腋尖淋巴结转移之虞,即便出现远处转移,也与腋窝淋巴结清扫范围无直接关系<sup>[2]</sup>。但上肢水肿及功能障碍的发生却有明显的差异,PAL组远低于TAL组( $P < 0.01$ )。这是因为乳腺癌根治术过程中过多地清扫腋窝淋巴结,

过多地破坏了上肢及头颈部的淋巴回流通道。交通淋巴网难以代偿,造成上肢及头颈部组织间渗液积聚,压力增高,形成恶性循环症状。同时也增加了损伤胸前神经各分支的机会,造成胸肌及肩周肌肉的功能障碍,终致上肢活动受限。

本组研究提示,对I,II期乳腺癌施行PAL(I,II组淋巴结)清扫术,可大大降低上肢水肿及功能障碍的术后并发症,并可达到与传统根治手术同样的效果。本文PAL组上肢水肿及功能障碍发生率4.72%,与文献报道相符<sup>[3]</sup>。显然缩小乳腺癌腋窝切除范围,有助于改善患者的生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 左文述,徐中法,刘奇. 现代乳腺肿瘤学[M]. 山东科学技术出版社,1995. 32.
- [1] Fisher B. Breast cancer management: alternative to radical mastectomy [J]. N Engl J Med, 1979, 301(6): 326-328.
- [1] 徐宏,张斌,张强,等. I,II期乳腺癌单纯乳房切除并腋淋巴结清扫与根治术疗效比较(附192例随机对照研究)[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(10): 614-616.

文章编号:1005-6947(2006)04-0246-01

## · 病例报告 ·

# 甲状腺畸胎瘤 1 例

戴普席, 夏开栋

(云南省宣威市人民医院 普通外科, 云南 宣威 654000)

关键词:甲状腺肿瘤/外科学; 甲状腺肿瘤/继发性; 病例报告

中图分类号:R736.1 文献标识码:D

**患者** 女,34岁。因发现颈部包块1个月,无红、肿痛、亦无心悸、多汗、声嘶、咳嗽或吞咽困难等。体查:弱智。颈部右侧有约5cm×5cm×5cm

大小包块,质硬韧,随吞咽上下活动差,B超:左甲状腺实质回声稍强团块,多考虑“甲状腺腺瘤”。诊断:左甲状腺腺瘤。行手术治疗,术中见:颈前肌群与甲状腺包膜粘连紧密,囊壁厚,分离过程中囊壁破裂,内充满黄色黏稠的皮脂及毛发,骨骼,下端伸入胸骨后,显露左喉返神经,行左甲状腺叶全切,术后病理检查:甲状腺成熟畸胎

瘤。

**讨论** 畸胎瘤女性多见。好发于卵巢和睾丸,也可见于纵隔,腹膜后,骶尾部等处。畸胎瘤有良恶之分,良性即成熟型畸胎瘤。恶性即未成熟型。此例患者为甲状腺成熟畸胎瘤,实属罕见,甲状腺畸胎瘤术前难以做出正确诊断,只有在术中、术后病理才能证实。

收稿日期:2005-04-28。

**作者简介:**戴普席,男,云南宣威人,云南省宣威市人民医院副主任医师,主要从事普通外科临床方面的研究。

**通讯作者:**戴普席 电话:0874-7164145