

文章编号:1005-6947(2008)05-0412-03

· 甲状(旁)腺外科专题研究 ·

甲状腺癌局部切除术后残癌率的临床分析和意义

章佳新, 祝玉祥, 邵稳喜

(江苏省苏北人民医院 甲状腺乳腺外科, 江苏 扬州 225001)

摘要:目的 探讨甲状腺癌行局部切除术后残癌率的评估,为临床制定再手术的适应证提供理论依据。方法 回顾性分析56例在行甲状腺癌局部切除术后,行再次手术治疗患者的临床资料。结果 病理证实再手术患者残癌率为42.8%;首次手术前肿瘤直径大于4 cm者残癌率为80.0%;肿瘤小于2 cm者为11.1%;单发结节残癌率为27.5%,多发结节为81.3%;肿瘤侵及甲状腺被膜者残癌率为86.3%,未侵及被膜者为14.7%;首次手术行结节切除术者残癌率为47.6%,行患侧腺叶部分切除者残癌率50.0%,行腺叶次全切除术者为12.5%。再手术前CT和彩色多普勒检查发现癌残留的灵敏度分别为64.0%和60.0%,阳性预测值分别为80.0%和75.0%。结论 甲状腺癌局部切除术残癌率较高,再手术是必要的,首次手术前肿瘤情况和CT扫描对筛选再手术患者有首要意义,按适应证选择手术病例,可以使不必要再手术的患者免受手术之苦。

[中国普通外科杂志,2008,17(5):412-414]

关键词: 甲状腺肿瘤/外科学; 残余癌; 再手术
中图分类号: R 736.1 **文献标识码:** A

Clinical analysis and significance of residual tumor rate after local resection of thyroid carcinoma

ZHANG Jiaxin, ZHU Yuxiang, SHAO Wenxi

(Department of Thyroid Surgery, Subei People's Hospital of Jiangsu Province, Yangzhou, Jiangsu 225001, China)

Abstract: Objective To evaluate the rate of residual tumor after local resection of thyroid carcinoma, and provide theoretical basis to determine the indications for re-operation. **Methods** The clinical data of 56 patients, who had re-operation in our hospital after local resection of thyroid carcinoma, were summarized.

Results As confirmed by pathology, the rate of residual tumor of patients was 42.8% at re-operation. When the tumor was larger than 4 cm, or smaller than 2 cm before the first operation, the residual tumor rate was 80% and 11.1% respectively. The residual tumor rate was 86.3% in patients with tumor invading thyroid capsule, 14.7% in patients without capsule invasion, 47.6% in patients who had only nodule resection, 50% after ipsi-lateral partial lobectomy, and 12.5% after subtotal thyroidectomy. The sensitivity of finding residual tumor by CT and doppler ultrasound examination before re-operation was 64.0% and 60.0% respectively, and the positive predictive value was 80.0% and 30.0% respectively. **Conclusions** The rate of residual tumor is high in patients with thyroid cancer operated by local resection. And it's necessary to re-operation. The condition of tumor before the first operation and CT examination are significant

收稿日期:2007-07-09; 修订日期:2007-11-26。

作者简介:章佳新,男,江苏省苏北人民医院主任医师,主要从事甲状腺乳腺肿瘤方面诊断和治疗方面的研究。

通讯作者:章佳新 E-mail:YXL7609@126.com

for selection of patients to have re-operation.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(5): 412 - 414]

Key words: Thyroid Neoplasms/surg; Residual Cancer; Reoperation

CLC number: R 736.1

Document code: A

甲状腺癌是常见的头颈部恶性肿瘤,目前的甲状腺癌不规范手术越来越多,但哪些患者需要再手术,哪些患者无需手术却无相对统一的指标,因而是值得探讨的问题。我院2001—2004年间共收治56例在外院因甲状腺病变行局部切除术,术后病理诊断为甲状腺癌的患者。笔者对56例患者术前的临床资料进行回顾性分析,以评估甲状腺癌局部切除术后的残癌的可能性,企为今后临床工作提供理论依据。

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

本组女45例,男11例;年龄为18~68(平均38.8)岁。所有外院手术后病理切片均经我院复查,其中甲状腺乳头状癌52例,滤泡状癌3例,髓样癌1例。第一次手术前肿瘤直径大小:直径 ≤ 2 cm者9例,2 cm < 直径 ≤ 4 cm者37例,直径 > 4 cm者10例;单发结节40例,多发结节16例。外院首次手术方式:肿瘤结节切除42例,患侧腺叶部分切除术6例,患侧腺叶次全切除术8例。本组再手术前检查患者甲状腺区均无明显肿块,通过彩超、CT、核素扫描等检查了解患侧甲状腺癌灶残留情况。首次术后2例声带麻痹。本组再次手术距前次手术时间为13~32 d,平均21 d。

1.2 再手术方式

25例行患侧甲状腺残叶及峡部切除,31例行患侧甲状腺残叶及峡部+对侧腺叶大部分切除,其中42例患者行功能性颈清扫术。

2 结果

2.1 癌残留

56例中原发部位癌残留者21例(37.5%),其中伴有颈部淋巴结转移者8例;原发部位无癌残留的35例中有3例(5.3%)颈部淋巴结转移,残癌率42.8%(24/56);颈淋巴结转移率19.6%(11/56),占42例颈部清扫术的26.2%(11/42)。

2.2 首次手术前肿瘤情况与残癌率的关系

肿瘤 > 4 cm的10例中,残癌8例,残癌率80.0%;2 cm < 肿瘤 ≤ 4 cm的37例中,残癌15例,残癌率40.5%;肿瘤 ≤ 2 cm的9例中,残

癌1例,残癌率11.1%;单发结节40例中,残癌11例,残癌率27.5%;多发结节16例中,残癌13例,残癌率81.3%;肿瘤侵及甲状腺被膜22例中,残癌19例,残癌率86.3%;未侵及被膜34例中,残癌5例,残癌率14.7%。

2.3 首次手术方式与残癌率的关系

首次手术行结节切除术的42例中,残癌20例,残癌率47.6%;首次手术行患侧腺叶部分切除术的6例中,残癌3例,残癌率50.0%;首次手术行腺叶次全切除术的8例中,残癌1例,残癌率12.5%。

2.4 再手术前辅助检查发现的残癌率

56例中术前行CT扫描52例,诊断有残癌25例(诊断标准是CT影像中见到低密度阴影或钙化影),再手术后病理证实16例(61.5%),术前CT扫描未发现病灶残癌27例中,术后病理证实有4例(14.8%)残癌。56例患者术前行彩超检查,诊断有残癌者30例,术后病理证实18例(60.0%);未发现残癌者26例中,术后病理证实有残癌者6例(23.1%)。术前行核素扫描者28例,术前诊断有残癌者20例,术后病理证实有残癌者6例(30.0%),未发现残癌者8例中,术后病理证实有残癌者3例(37.5%)。各种辅助检查中CT的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值高于彩超和核素扫描(表1)。

表1 术前辅助检查对残癌率评估的可靠性

	CT	彩超	核素扫描
灵敏度	64.0% (16/25)	60.0% (18/30)	30.0% (6/20)
特异度	85.2% (23/27)	76.9% (20/26)	62.5% (5/8)
阳性预测值	80.0% (16/20)	75.0% (18/24)	66.6% (6/9)
阴性预测值	71.9% (23/32)	62.5% (20/32)	26.3% (5/19)

3 讨论

甲状腺癌常因术前误诊为良性疾病而采取结节切除或腺叶部分切除术,术后有残癌的可能性。有报道,甲状腺癌若仅行患侧腺叶部分切除,残余腺叶内的残癌率可为30%~50%^[1-2],另有文献报道甲状腺癌再手术者残癌率高达64.4%^[3]。

本组残癌率为 42.8%，因此，多数学者认为遇此情况时应再次行手术，但是首次手术后是否有癌残留，如有癌残留再次手术是有意义的，而且也是必要的；若无残癌，再次手术只能增加创伤，甚至发生并发症。从本组资料看，单纯肿瘤切除和部分腺叶切除，残癌率很高，分别为 47.6% 和 50%；肿瘤较大，侵犯甲状腺被膜者和肿瘤为多灶者残癌率均为 80% 以上，因此再次手术很有必要。肿瘤直径 < 2 cm，残癌率为 11.1%；未侵犯甲状腺被膜者残癌率为 14.7%，对上述患者如已做患侧腺叶次全切除术，是否应再次手术值得商榷。对肿瘤直径小于 1 cm 的甲状腺微小癌的处理，一些学者认为手术范围可以相对保守，Lin 等^[4]对 227 例甲状腺微小癌患者进行回顾性分析后，提倡对甲状腺微小癌患者行甲状腺次全切除术，其优点是缩小手术范围的同时不影响患者的生存率，并可降低手术的并发症率，即使复发再手术其生存率也相当高。对于手术后发现的甲状腺微小癌，Chen 等^[5]认为若手术仅行甲状腺内肿瘤局部剝除术，行再次手术切除残存腺叶者，术后病理证实残癌率为 69.93%，因此应再行手术，若首次为次全切除术再次术后残癌率很低，再次手术并非完全必要。本组回顾性分析发现对于肿瘤直径小于 2 cm，肿瘤未侵及包膜者，首次手术行患侧腺叶次全切除其残癌率较低。

CT 和彩色多普勒超声检查的灵敏度、特异度对拟再手术患者术前判断有无癌残留有重要作用，而且两者的阳性预测值较高，对判断是否需再手术有一定的意义。当 CT 扫描和彩色多普勒检

查考虑有癌残留时，应成为再手术的重要指征。核素扫描灵敏度和特异性较低，在定性和定位方面都含糊不清，对再手术前的判别意义不大。因此建议甲状腺癌局切术后的患者应常规行 CT 扫描和彩色多普勒检查，以便更好的了解第一次手术切除的范围和颈部淋巴结情况，并根据首次手术方式、肿瘤的大小以及病理情况和辅助检查结果进行分析，确定是否需要再手术治疗。

笔者认为，若首次手术仅行结节切除术或腺叶部分切除术，肿瘤直径 > 2 cm，且已侵犯甲状腺被膜或为多灶性，有颈部淋巴结转移征象，术前 CT 扫描和彩色多普勒检查考虑有癌残留者，应尽快再次手术。若肿瘤 < 2 cm 单发，属腺内型者，首次手术为腺叶次全切除术，术前 CT 扫描和彩色多普勒检查无癌残留，则不急于再次手术，可行定期随访观察。

参考文献：

- [1] Mishra A, Agarwal A, Agarwal G, *et al.* Total thyroidectomy for benign thyroid disorders in an endemic region[J]. *World J Surg*, 2001, 25(3): 307-310.
- [2] 徐伟, 唐平章, 李正江. 甲状腺局部切除术后再手术的探讨[J]. *中华肿瘤杂志*, 2002, 24(2): 185-187.
- [3] 蔡学宏, 欧阳迪平. 甲状腺癌再手术治疗的探讨[J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(9): 714-715.
- [4] Lin JD, Chen ST, Chao TC, *et al.* Diagnosis and therapeutic strategy for papillary thyroid microcarcinoma[J]. *Arch Surg*, 2005, 140(10): 940-945.
- [5] Chen FJ, Li QL, Zeng ZY, *et al.* Surgical treatment of differentiated thyroid carcinoma and analysis of recurrence-related factors[J]. *Ai Zheng*, 2004, 23(11): 1311-1316.

本刊 2008 年下半年各期重点内容安排

本刊 2008 年下半年各期重点内容安排如下，欢迎赐稿。

第 7 期	肝脏外科及肝移植	第 10 期	胃肠道外科及大肠肿瘤
第 8 期	胆道外科及胆道肿瘤	第 11 期	甲状腺、乳腺外科
第 9 期	胰腺外科及胰腺肿瘤	第 12 期	微创外科及其他