

口腔颌面部鳞状细胞癌患者不同原发灶部位与颈部 I、II、III、IV、V 区转移的相关性

许刚, 唐春梅, 赵会杰

(辽宁省盘锦市辽河油田总医院 口腔科, 辽宁 盘锦, 124010)

摘要: **目的** 探讨口腔颌面部鳞状细胞癌患者不同原发灶部位与颈部 I、II、III、IV、V 区转移的相关性。**方法** 选取口腔颌面部鳞状细胞癌患者 530 例(561 侧)。所有患者行颈淋巴清扫术及原发灶切除术。记录清扫术方式及鳞状细胞癌的 T 分期, 计算不同原发灶部位与颈部 I、II、III、IV、V 区的转移率。**结果** 有 317 侧颈部发生转移, 总转移率为 56.51%。I、II、III、IV、V 区的转移率分别为 20.67%、17.83%、9.80%、4.81%、3.39%。舌癌、舌根癌向 II 区转移的可能性较高, 而口底癌、下牙龈癌、下颌骨中枢性颌骨癌、颊癌、上颌癌更偏向于 I 区转移($P < 0.05$)。磨牙后区癌 I、II 区转移率无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 口腔颌面部鳞状细胞癌向 I~III 区转移率较高。

关键词: 口腔颌面部; 鳞状细胞癌; 转移区域; 淋巴转移

中图分类号: R 739.43 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)09-116-03 DOI: 10.7619/jcmp.201709030

Correlation between different primary site and I, II, III, IV and V districts transfer in patients with squamous cell carcinoma of oral and maxillofacial region

XU Gang, TANG Chunmei, ZHAO Huijie

(Department of Stomatology, General Hospital of Liaohe Oilfield, Panjin, Liaoning, 124010)

ABSTRACT: Objective To explore the correlation between different primary site and I, II, III, IV and V districts transfer in patients with squamous cell carcinoma of oral and maxillofacial region. **Methods** A total of 530 patients (561 sides) with squamous cell carcinoma of oral and maxillofacial region were selected and treated with radical neck dissection and primary resection. The surgical methods and T staging of squamous cell carcinoma were recorded, and different primary site and I, II, III, IV and V districts transfer were calculated. **Results** There were 317 sides of neck metastasis, and the total metastasis rate was 56.51%. Transfer rates of I, II, III, IV and V area were 20.67%, 17.83%, 9.80%, 4.81%, 3.39% respectively. The possibility of tongue and root of tongue cancer metastasis is high into the II area, and the four of mouth, inferior gingival, bucca, maxillary mandibular bone cancer tended to transfer to I area ($P < 0.05$). There was no significant difference in I and II metastasis rate in carcinoma of the retromolar trigone ($P > 0.05$). **Conclusion**

The metastasis rate of oral squamous cell carcinoma is high in I to III area transfer.

KEY WORDS: oral and maxillofacial region; squamous cell carcinoma; metastasis; lymphatic metastasis

口腔颌面部肿瘤种类繁多, 生物学特性各异, 易侵犯邻近重要器官^[1]。相关研究^[2]表明, 口腔颌面部恶性肿瘤主要的颈部转移区域为 I、II、III 区, IV、V 区转移率较低。口腔颌面部鳞状细胞癌包括舌癌、口底癌、下牙龈癌等种类, 其转移的区域可能存在差异^[3]。本研究分析口腔颌

面部鳞状细胞癌患者不同原发灶部位与颈部 I、II、III、IV、V 区转移的相关性, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的 530 例(561 侧)口腔颌面部

鳞状细胞癌患者,其中男 341 例,女 189 例,年龄 31~85 岁,平均年龄(50.92 ± 11.36)岁。所有患者在本院行颈淋巴清扫术及原发灶切除术。530 例患者中舌癌、口底癌、下牙龈癌、下颌骨中枢性颌骨癌、颊癌、上颌癌、磨牙后区癌、舌根癌分别有 221 例(228 侧)、46 例(49 侧)、77 例(81 侧)、21 例(24 侧)、72 例(76 侧)、48 例(52 侧)、29 例(32 侧)、16 例(19 侧)。根据肿瘤 TNM 分期,舌癌 T₁、T₂ 期有 152 例,T₃、T₄ 有 69 例;口底癌 T₁、T₂ 期有 30 例,T₃、T₄ 有 16 例;下牙龈癌 T₁、T₂ 期有 37 例,T₃、T₄ 有 40 例;颊癌 T₁、T₂ 期有 57 例,T₃、T₄ 有 15 例;上颌癌 T₁、T₂ 期有 25 例,T₃、T₄ 有 23 例;磨牙后区癌 T₁、T₂ 期有 17 例,T₃、T₄ 有 12 例;舌根癌 T₁、T₂ 期有 14 例,T₃、T₄ 有 2 例。下颌骨中枢性颌骨癌由于无 TNM 分期,故其 TNM 分期未确定。所有患者行颈淋巴清扫术及原发灶切除术,术前已告知患者及其家属手术流程、并发症、不良反应等。纳入标准:①符合临床诊断的口腔颌面部癌,所有患者均有完整的出入院记录、手术记录等;②年龄 18 周岁以上,意识清晰,无精神病、神经病病史;③患者无药物过敏、严重凝血功能障碍、肝肾损害、头颈部其他肿瘤、头颈部手术史等;④配合本研究实施,具有较高的依从性;⑤初次手术,接受颈淋巴清扫术及原发灶切除术,并签署相关知情同意书;⑥本院伦理委员会批准、通过。

1.2 方法

颈部淋巴结分区:① I 区:颈下及下颌下区的淋巴结群;② II 区:颈深淋巴结群上组;③ III 区:肩胛舌骨肌上腹以上的颈深淋巴结群中组;④ IV 区:颈深淋巴结群下组;⑤ V 区:颈深淋巴结副神经链和锁骨上淋巴结群。

清扫术分类:①主要清扫 I~IV 区的扩展肩胛舌骨肌上颈淋巴清扫术(ESND);②主要清扫 I~III 区的经典肩胛舌骨肌上颈淋巴清扫术(CSND);③清扫全部区域的全颈淋巴清扫术(CND)。

1.3 研究指标

记录各患者清扫术方式及鳞状细胞癌的 T 分期。记录各患者不同原发灶转移累及淋巴结个数。计算不同原发灶部位与颈部 I、II、III、IV、V 区的转移率。

2 结果

2.1 淋巴结清扫术式

本研究中,共清扫了 13 670 个淋巴结,平均 24.37 个/侧。不同原发灶的淋巴结清扫术式见

表 1。

表 1 不同原发灶的淋巴结清扫术式(例)

组别	n	CND	CSND	ESND
舌癌	228	126	88	14
口底癌	49	23	20	6
下牙龈癌	81	37	35	9
下颌骨中枢性颌骨癌	24	13	10	1
颊癌	76	31	37	8
上颌癌	52	24	26	2
磨牙后区癌	32	17	15	0
舌根癌	19	10	9	0

2.2 累及淋巴结数

本研究中,有 317 侧颈部发生转移,总转移率为 56.51% (317/561)。舌癌、口底癌、下牙龈癌、下颌骨中枢性颌骨癌、颊癌、上颌癌、磨牙后区癌、舌根癌发生转移的侧数分别为 151、20、41、18、26、29、19、13 侧。不同原发灶的淋巴结累及个数见表 2、3。舌癌、舌根癌累及 II 区多见,口底癌、下牙龈癌、下颌骨中枢性颌骨癌、颊癌、上颌癌累及 I 区多见,且不同原发灶部位累及单个颈部淋巴结区多见。

表 2 不同原发灶累及单个淋巴结分区(例)

组别	n	I	II	III	IV	V
舌癌	151	46	61	33	4	7
口底癌	20	12	6	1	1	0
下牙龈癌	41	23	18	0	0	0
下颌骨中枢性颌骨癌	18	8	9	1	0	0
颊癌	26	20	4	1	1	0
上颌癌	29	17	9	3	0	0
磨牙后区癌	19	14	5	0	0	0
舌根癌	13	4	7	2	0	0

表 3 不同原发灶累及 1~5 个淋巴结分区(例)

组别	n	1	2	3	4	5
舌癌	151	91	40	11	9	0
口底癌	20	8	7	2	1	2
下牙龈癌	41	27	9	2	2	1
下颌骨中枢性颌骨癌	18	14	4	0	0	0
颊癌	26	15	9	2	0	0
上颌癌	29	18	10	1	0	0
磨牙后区癌	19	8	8	3	0	0
舌根癌	13	9	2	1	1	0

2.3 不同原发灶转移率

不同原发灶部位与颈部 I、II、III、IV、V 区的转移率见表 4。I、II、III、IV、V 区的转移率分别为 20.67% (116/561)、17.83% (100/561)、9.80% (55/561)、4.81% (27/561)、3.39% (19/561)。舌癌、舌根癌向 II 区转移的可能性较高,而口底癌、下牙龈癌、下颌骨中枢性颌骨癌、颊癌、上颌癌更偏向于 I 区转移(P < 0.05);磨牙后区癌 I、II 区转移率无显著差异(P > 0.05)。

表 4 不同原发灶转移率[n(%)]

组别	n	I	II	III	IV	V
舌癌	228	35(15.35)	62(27.19)*	30(13.16)	15(6.58)	9(3.95)
口底癌	49	10(20.41)	3(6.12)*	3(6.12)	1(2.04)	3(6.12)
下牙龈癌	81	22(27.16)	7(8.64)*	7(8.64)	4(4.94)	1(1.23)
下颌骨中枢性颌骨癌	24	12(50.00)	3(12.5)*	2(8.33)	1(4.17)	0
颊癌	76	13(17.11)	5(6.58)*	5(6.58)	1(1.32)	2(2.63)
上颌癌	52	15(28.85)	6(11.54)*	3(5.77)	2(3.85)	3(5.77)
磨牙后区癌	32	8(25.00)	7(21.88)	3(9.38)	0	1(3.13)
舌根癌	19	2(10.53)	7(36.84)*	2(10.53)	2(10.53)	0
总计	561	116(20.67)	100(17.83)	55(9.80)	27(4.81)	19(3.39)

与 I 相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

口腔颌面部肿瘤性病变在头颈部肿瘤性病变中占有相当重要的地位,其好发于口腔黏膜、颌骨以及颜面部,与遗传、性别、年龄、吸烟、酗酒、职业暴露等有关^[4-5]。相关资料^[6-7]表明,中国颌面部恶性肿瘤的发病率和患病率均不高,发病率约 2~5/10 万,占全身恶性肿瘤的 2%~8%,生存率约 50%~60%,严重影响患者生命健康。口腔颌面部恶性肿瘤分为鳞状细胞癌、腺癌、淋巴上皮癌以及未分化癌,其中,以鳞状细胞癌最为多见^[8]。恶性肿瘤由于各种内、外因素导致常发生淋巴、血液等转移。相关研究^[9]表明,口腔颌面部恶性肿瘤主要的颈部转移区域为 I、II、III 区,鼻咽癌、喉癌等其他头颈部恶性肿瘤主要转移至 II~IV 区。另有研究^[10]表明,口腔颌面部恶性肿瘤的不同原发灶颈部淋巴区域转移可能存在差异。本研究结果显示,有 317 侧颈部发生转移,总转移率为 56.51% (317/561),I、II、III、IV、V 区的转移率分别为 20.67% (116/561)、17.83% (100/561)、9.80% (55/561)、4.81% (27/561)、3.39% (19/561)。说明大部分的恶性肿瘤以 I、II 区转移为主,III、IV、V 区的转移率偏低。

口腔颌面部鳞状细胞癌的转移虽以 I、II 区为主,但其转移的倾向性不尽相同。李传真等^[11]报道,1 233 例(1 340 侧)口腔颌面部鳞状细胞癌患者的淋巴结转移区域分析显示,舌癌、舌根癌的 II 区转移率分别为 27.41%、35.00%,高于 I 区的 23.55%、20.00%;口底癌、下牙龈癌的 I 区转移率分别为 22.42%、33.19%。表明舌癌、舌根癌倾向于 II 区转移,口底癌、下牙龈癌倾向于 I 区转移。本研究结果发现,舌癌、舌根癌向 II 区转移的可能性较高,而口底癌、下牙龈癌、颊癌、上颌癌更偏向于 I 区转移。本研究结果显示,下颌骨中枢性颌骨癌倾向于 I 区转移,而磨牙后区癌 I、II 区转移率无显著差异,可能与本研究所选的病例

数量有关。舌癌 I 区转移率高于 II 区,可能与舌癌的解剖位置以及淋巴引流特点有关^[12]。舌癌常发生于舌侧缘前 1/3 处,而舌尖与舌侧缘淋巴结引流至颈下、颌下,为此常转移至 II 区^[13]。口底癌的 I 区转移率高于 II 区,与相关研究相似。

参考文献

- [1] 罗以. 局部晚期/远处转移的头颈部鳞癌的诊治策略[J]. 肿瘤药学, 2016, 6(1): 1-3.
- [2] Jeon S H, Han D H, Won T B, et al. Implication of Tumor Location for Lymph Node Metastasis in Maxillary Sinus Carcinoma: Indications for Elective Neck Treatment[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2016(16): 30946-6.
- [3] Ramachampambathu A K, Vengal M, Mufeed A, et al. Carcinoma of Maxillary Sinus Masquerading as Odontogenic Infection[J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(9): ZD11-ZD13.
- [4] 章文博, 彭歆. 口腔上颌鳞状细胞癌颈淋巴转移的研究进展[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(4): 349-352.
- [5] Magalhaes M A, Somers G R, Sikorski P, et al. Unusual presentation of squamous cell carcinoma of the maxilla in an 8-year-old child[J]. Oral Surg Oral Med Oral Radiol, 2016, 122(5): e179-e185.
- [6] 王通, 沈军. 口腔癌淋巴管生成及淋巴转移的研究进展[J]. 山东医药, 2014, 54(9): 94-96, 99.
- [7] 袁丽, 杨兴, 柳静, 等. 盐酸羟考酮用于舌颌颈联合根治术后镇痛的临床研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(7): 174-175.
- [8] 李广生, 张瑞敏. 肿瘤干细胞标记物在口腔颌面部鳞癌中的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2013, 21(1): 218-221.
- [9] Bhat V, Devere J, Ramakrishnan A, et al. Perineural Spread in Squamous Cell Carcinoma of the Face: An Overlooked Facet of Information on Imaging[J]. J Maxillofac Oral Surg, 2016, 15(3): 390-393.
- [10] Morice A, Ostertag A, Sahli - Amor M, et al. Prognostic factors of gingival - alveolar squamous cell carcinoma of the maxilla[J]. Surg Oncol, 2016, 25(3): 263-8.
- [11] 李传真, 郭传瑛. 口腔颌面部鳞癌原发灶部位对颈淋巴结转移区域的影响[J]. 北京大学学报: 医学版, 2014, 46(3): 469-473.
- [12] Os A D, Karakullucu B, Leemans C R, et al. Management of the clinically N0 neck in squamous cell carcinoma of the maxillary alveolus and hard palate[J]. Head Neck, 2016, 38(12): 1794-1798.
- [13] 刘健峰, 杨少龙, 徐文涛, 等. VEGF 在口腔鳞癌组织中的表达及其临床意义[J]. 肿瘤药学, 2012, 02(2): 110-112.