

甲状腺乳头状癌临床病理特征 与中央区淋巴结转移的相关性

陈秋兰, 周绍荣, 焦兰农, 姚建根

(南京中医药大学附属泰州市中医院 普外科, 江苏 泰州, 226001)

关键词: 甲状腺乳头状癌; 中央区淋巴结; 病理特征

中图分类号: R 736.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)19-127-02 DOI: 10.7619/jcmp.201719039

甲状腺乳头状癌(PTC)是一种分化较好的甲状腺恶性肿瘤,其恶性程度低、预后较好,但淋巴结转移率较高,常出现中央区淋巴结(CLN)转移,与术后复发及远处淋巴结转移密切相关,对患者的预后及生活质量造成严重危害^[1]。本研究回顾分析本院86例甲状腺乳头状癌并行中央区淋巴结清扫患者的资料,分析中央区淋巴结转移的情况,并与临床病理因素进行相关性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取泰州市中医院普外科2013年1月—2016年12月收治的PTC患者86例,所有患者术前均无声音嘶哑、呛咳及吞咽困难等肿瘤压迫或侵犯所致的局部并发症,术前均经过查体及彩超评估,为颈侧淋巴结阴性,喉镜检查均未发现异常。其中男34例,女52例,年龄22~73岁,平均年龄42.6岁。年龄 ≥ 45 岁者47例,<45岁者39例;肿瘤最大直径>1 cm者61例, ≤ 1 cm者25例。所有患者术中行快速冰冻明确诊断,符合PTC的诊断标准^[2]。

1.2 手术方法

86例患者均先行患侧甲状腺腺叶切除术,冰冻提示为甲状腺乳头状癌,则行扩大性手术。单侧病灶行单侧腺叶+峡部+对侧腺叶次全切除,同时行患侧中央区淋巴结清扫;双侧病灶行甲状腺全切术+双侧中央区淋巴结清扫。注意保护胸腺、甲状旁腺及喉返神经。中央区淋巴结清扫范围:上界为舌骨水平,下界平胸骨切迹水平,外侧界为颈动脉鞘内缘^[3]。

1.3 统计学分析

采用SPSS 19.0统计软件进行数据处理。计

数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究中15例患者行甲状腺全切除术+双侧CLN清扫术,71例行患侧腺叶+峡部+对侧腺叶次全切除+患侧中央区淋巴结清扫术。术后常规病理结果显示,55例出现中央区淋巴结转移,转移率为63.95%(55/86)。86例甲状腺乳头状癌患者中,中央区淋巴结转移与患者年龄、肿瘤的最大直径和包膜浸润均有显著相关性($P < 0.05$),而与患者的性别无相关性($P > 0.05$),见表1。

表1 中央区淋巴结转移与甲状腺乳头状癌
临床病理因素的关系

临床病理因素	例数	中央区淋巴结转移	
		有	无
年龄/岁	<45	39	9*
	≥ 45	47	22
性别	男	34	14
	女	52	17
肿瘤直径/cm	≤ 1	25	13
	>1	61	18*
侵及被膜	有	51	13*
	无	35	18

与有中央区淋巴结转移比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

甲状腺乳头状癌是临床上最常见的分化型甲状腺恶性肿瘤,其发病率呈逐年上升趋势;尽管其生存率较高,但仍有患者因发现较晚、不重视以及治疗不及时,肿瘤向周围重要器官浸润或向远处转移,严重影响其治疗效果,甚至可危及生命^[3]。PTC患者淋巴结转移发生早,大多发生于颈部中央区淋巴结^[4]。戴文成等^[5]研究表明,中央区淋巴结是PTC患者区域淋巴结转移最常见

的部位,可视为 PTC 的前哨淋巴结。有学者^[6]认为,中央区淋巴结为 PTC 转移的最早区域,颈侧区为继发区域。

外科手术切除是甲状腺乳头状癌最主要的治疗手段;术前颈部淋巴结检查阴性的 PTC 患者,在行预防性中央区淋巴结清扫后病理结果可能是阳性,这对 PTC 的分期及术后的后续治疗会产生重要的影响^[7-9],因此手术的切除范围是治疗的关键。目前,对 cN0 甲状腺乳头状癌是否常规行中央区淋巴结清扫一直存在争论。本研究结果显示,86 例甲状腺乳头状癌患者中,55 例患者术后常规病理显示存在中央区淋巴结转移,转移率为 63.95%;且中央区淋巴结转移发生率在年龄小于 45 岁、直径 >1 cm 和包膜外侵袭患者中较高,说明 PTC 患者的年龄、肿瘤大小以及是否侵犯包膜与中央区淋巴结转移显著相关,而与患者性别无相关性。研究^[10-13]显示,PTC 患者的肿瘤大小与颈部淋巴结转移显著相关。目前对甲状腺乳头状癌患者行中央区淋巴结清扫能否显著降低患者局部复发率,延长生命尚未形成共识,但可以肯定的是,阳性转移淋巴结的残留将不可避免地增加局部复发的风险,对患者的治疗效果带来严重的负面影响^[14-15]。研究^[16]表明,中央区淋巴结是 PTC 最初及最常见的转移区域,应常规行患侧中央区淋巴结清扫,以阻断癌细胞向颈侧区转移,提高治疗效果并减少复发。

综上所述,甲状腺乳头状癌患者应常规行 I 期患侧中央区淋巴结清扫,特别是对于年龄小于 45 岁、直径 >1 cm 及包膜外侵袭患者更为必要。

参考文献

- [1] 林维浩,夏浩明,马浙夫,等. cN0 甲状腺乳头状癌 BRAFV600E 突变与颈中央区淋巴结转移的研究[J]. 实用医学杂志, 2015(18): 2991-2993.
- [2] 汪丽平,刘存山,骆献阳. 甲状腺乳头状癌患者中央区淋巴结转移的临床病理特征分析[J]. 实用临床医学, 2015(11): 69-70.
- [3] 陈征,董汉华,叶真. 中央区淋巴结清扫在甲状腺乳头状癌手术中的价值[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015; 42-43.
- [4] 高明,滕卫平,刘永峰,等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(17): 1249-1272.
- [5] 戴文成,蒋斌,卫贤,等. VI 区各组淋巴结清扫在 cN0 期甲状腺乳头状癌手术中的意义[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016(4): 319-321.
- [6] 胡金华,孙文海,孙彦,等. 中央区淋巴结清扫术在治疗甲状腺乳头状癌的意义[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2015, 9(9): 1558-1561.
- [7] TA Moo, J McGill, J Allendorf, et al. Impact of prophylactic central neck lymph node dissection on early recurrence in papillary thyroid carcinoma. [J]. World Journal of Surgery, 2010, 34(6): 1187-1191.
- [8] 康慧莉,董屹婕,詹维伟. 甲状腺微小乳头状癌淋巴结转移的相关因素研究[J]. 诊断学理论与实践, 2016(5): 482-486.
- [9] 彭喆,田文,姚京,等. cN0 甲状腺乳头状癌行中央区颈淋巴结清扫术的临床研究[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2014(5): 618-622.
- [10] 王蕴珺,吴毅,王卓颖,等. 单侧甲状腺乳头状癌对侧中央区淋巴结转移的相关危险因素[J]. 外科理论与实践, 2014(3): 214-218.
- [11] 吴文泽,陈小平,朱春富. 中央区淋巴结清扫术在 cN0 期甲状腺微小乳头状癌治疗中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(11): 130-131.
- [12] 张军强,李小妮,董宇,等. 转移型中央区淋巴结微小乳头状甲状腺癌手术效果及高危因素分析[J]. 华南国防医学杂志, 2014(6): 534-536.
- [13] 唐萃,杨磊,王旒,等. G 蛋白偶联雌激素受体 1、表皮生长因子受体和趋化因子受体 1 在甲状腺乳头状癌中的表达及意义[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(12): 1317-1321.
- [14] 陈福军,张立海,王娇,等. 凋亡抑制蛋白 FLIP 在甲状腺乳头状癌中的表达及意义[J]. 黑龙江医药科学, 2012, 35(1): 40-41.
- [15] 鲁燕飞,时红云,叶菊花,等. 术前血清 LC3 及 MMPs 联合 TSH 检测在甲状腺乳头状癌诊断中的价值[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(6): 600-602.
- [16] 刘欣,李双,林雪君,等. ITGA3、TP53INP2 和 AXIN2 基因多态性与甲状腺乳头状癌发病的关联性分析[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2014(2): 384-388.