

甲状腺切除术治疗分化型甲状腺癌的疗效

崔艳钊, 吴椿泉

(北京霍普医院甲状腺外科, 北京 102200)

摘要:目的 探讨甲状腺切除术治疗分化型甲状腺癌的临床疗效及安全性。方法 选取 2018 年 2 月~11 月我院收治的分化型甲状腺癌患者 80 例, 根据手术方法分为两组, 其中 40 例采取甲状腺全切除术作为全切组, 另外 40 例采取甲状腺次全切除术作为次全切组, 比较两组临床疗效、手术时间、术中出血量、住院时间、促甲状腺激素(TSH)、甲状腺球蛋白(Tg)、抗甲状腺球蛋白抗体(TgAb)及并发症发生情况。结果 全切组总有效率为 95.00%, 高于次全切组的 72.50%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 全切组手术时间、术中出血量均低于次全切组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 全切组患者 TSH、Tg、TgAb 水平均低于次全切组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 全切组并发症发生率(52.50%)高于次全切组(27.50%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 甲状腺全切除术治疗分化型甲状腺癌疗效较好, 手术时间和术中出血量少, 有助于改善患者甲状腺指标, 但并发症相对较多。

关键词: 甲状腺切除术; 甲状腺次全切除术; 分化型甲状腺癌

中图分类号: R736.1

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.12.034

文章编号: 1006-1959(2019)12-0109-03

Therapeutic Effect of Thyroidectomy on Differentiated Thyroid Cancer

CUI Yan-zhao, WU Chun-quan

(Department of Thyroid Surgery, Beijing Huopu Hospital, Beijing 102200, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy and safety of thyroidectomy for differentiated thyroid cancer. Methods 80 patients with differentiated thyroid cancer admitted to our hospital from February to November 2018 were enrolled. According to the surgical method, 40 patients were divided into two groups. 40 patients underwent total thyroidectomy and 40 patients underwent subtotal thyroidectomy. As a sub-total cut group, the clinical efficacy, operation time, intraoperative blood loss, hospital stay, thyroid stimulating hormone (TSH), thyroglobulin (Tg), anti-thyroglobulin antibody (TgAb) and complications were compared between the two groups. Results The total effective rate of the total cut group was 95.00%, which was higher than that of the subtotal cut group 72.50%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total operation time and intraoperative blood loss were lower than the subtotal cut group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The TSH, Tg, and TgAb levels in the total cut group were lower than those in the subtotal cut group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The incidence of complications in the total cut group (52.50%) was higher than that in the subtotal cut group (27.50%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Total thyroidectomy is effective in the treatment of differentiated thyroid cancer. The operation time and intraoperative blood loss are small, which can improve the thyroid index of patients, but the complications are relatively more.

Key words: Thyroidectomy; Subtotal thyroidectomy; Differentiated thyroid cancer

分化型甲状腺癌(differentiated thyroid cancer, DTC)是临床多发疾病之一, 占甲状腺癌的 85%~95%。其发病较为隐匿, 病情进展慢, 发病初期患者临床特征不明显, 不影响日常生活, 容易漏诊和误诊, 患者出现自觉症状时多处于晚期, 发病人群多为青壮年, 且发病率呈逐渐上升趋势^[1]。分化型甲状腺癌多发于颈前部, 其形状、大小如核桃一般, 质地坚硬, 吞咽时肿块活动受限, 或牵拉皮肤, 可出现呼吸困难、淋巴结肿大、声音嘶哑等症状, 严重影响患者生活质量。分化型甲状腺癌对化疗、放疗均不敏感, 故手术治疗是分化型甲状腺癌最为有效的治疗方式, 可较为彻底地清除病变, 减少复发率, 术后 10 年生存率高达 90%以上, 但对手术范围存在较多分歧, 多需要根据个人经验和患者情况进行综合选择^[2]。为此, 本研究选择 80 例分化型甲状腺癌患者, 探讨不同甲状腺切除术治疗分化型甲状腺癌的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~11 月北京霍普医院甲状腺外科收治的分化型甲状腺癌患者 80 例。

作者简介: 崔艳钊(1981.2-), 男, 北京人, 本科, 主治医师, 主要从事甲状腺肿瘤的临床诊治

患者及家属对本次研究知情同意并签署知情同意书纳入标准: 所有患者均经 B 超检查、甲状腺功能化验和 FNAB 证实为分化型甲状腺癌。排除标准: ①患者有严重心、肝、肾等器官性疾病; ②患者已出现淋巴结转移; ③肿瘤与气管、颈部大血管黏连。根据手术方法将患者分为两组, 其中 40 例采取甲状腺全切除术作为全切组, 男 17 例, 女 23 例, 年龄 19~50 岁, 平均年龄(38.59 ± 4.13)岁, 其中乳头状腺癌 22 例, 滤泡状腺癌 18 例, I 期 15 例, II 期 16 例, III 期 9 例; 40 例采取甲状腺次全切除术作为次全切组, 男 18 例, 女 22 例, 年龄 21~52 岁, 平均年龄(39.06 ± 4.28)岁, 其中乳头状腺癌 23 例, 滤泡状腺癌 17 例, I 期 12 例, II 期 15 例, III 期 13 例。两组患者年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 全切除组行甲状腺全切除术, 对患者颈部进行消毒处理, 对患者进行全身麻醉, 取平卧位, 充分暴露颈部, 于颈前胸骨上方 2 cm 位置开弧形 4.5 cm 左右切口, 深度及颈阔肌, 游离颈阔肌下皮瓣, 将颈白线切开, 暴露出喉返神经和甲状腺腺叶, 将甲状腺组织进行全部切除。如在分离皮瓣过程中遇到血管, 可将血管进行结扎, 切除完毕后将区域内淋巴结进行

清扫,术后缝合血管,放置引流条,逐层进行闭合。次全切组行甲状腺次全切除术,只将其病变组织切除,切除方法与全切组相同,保留约 1/3 的侧组织,以免造成周围腺体组织和喉返神经受到损伤。

1.3 疗效判定标准 ①显效:患者吞咽困难、甲状腺结节等症状消失,机体功能恢复正常;②有效:患者临床症状有所好转,声音嘶哑、吞咽困难等症状明显改善;③无效:患者症状和体征无改善或恶化。总有效=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 观察指标 ①手术相关指标:手术时间、术中出血量、住院时间;②甲状腺相关指标:促甲状腺激素(TSH)、甲状腺球蛋白(Tg)、抗甲状腺球蛋白抗体(TgAb);③并发症:低血钙、暂时性喉返神经麻痹、永久性声音嘶哑、继发性出血、甲状旁腺损伤。

1.5 统计学方法 实验数据使用 SPSS 22.0 进行统计

分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 全切组总有效率高于次全切组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组手术指标比较 两组住院时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);全切组手术时间、术中出血量均小于次全切组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组甲状腺各指标比较 全切组患者甲状腺 TSH、Tg、TgAb 均低于次全切组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组并发症发生率比较 全切组并发症发生率高于次全切组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组患者临床疗效[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
全切组	40	29(72.50)	9(22.50)	2(5.00)	38(95.00)*
次全切组	40	22(55.00)	7(17.50)	11(27.50)	29(72.50)

注:与次全切组比较,* $P<0.05$

表 2 两组手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
全切组	40	72.76 \pm 3.61*	51.13 \pm 1.38*	6.75 \pm 1.15
次全切组	40	116.79 \pm 4.23	94.52 \pm 0.36	6.72 \pm 1.11

注:与次全切组比较,* $P<0.05$

表 3 两组甲状腺各指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TSH(mIU/L)	Tg(pmol/L)	TgAb(μ g/L)
全切组	40	0.12 \pm 0.05*	0.07 \pm 0.02*	43.66 \pm 5.37*
次全切组	40	1.05 \pm 0.21	0.96 \pm 0.12	94.91 \pm 11.23

注:与次全切组比较,* $P<0.05$

表 4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	低血钙	暂时性喉返神经麻痹	永久性声音嘶哑	继发性出血	甲状旁腺损伤	总发生率
全切组	40	11(27.50)	3(7.50)	1(2.50)	4(10.00)	2(5.00)	21(52.50)*
次全切组	40	6(15.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	11(27.50)

注:与次全切组比较,* $P<0.05$

3 讨论

分化型甲状腺癌主要为滤泡癌、乳头状癌,较常见,恶性程度不高,扩散慢,经手术治疗后,5 年内生存率可高达 75%。分化型甲状腺癌自然病程较为漫长,手术治疗效果较好,目前已成为主要治疗手段,其主要目的是将甲状腺癌转移淋巴结、原发病灶、侵袭至甲状腺被膜外肿瘤组织彻底切除,缓解临床症状,减少并发症,提高患者生活质量^[3]。

甲状腺全切除术、次甲状腺切除术是其常见手术方式。甲状腺次全切除术治疗甲状腺癌具有一定疗效,但术后患者极易复发,治疗后极易出现病灶残留情况,需要再次接受手术治疗,临床效果较差。对于

双侧甲状腺癌,因为分化型甲状腺癌常呈现出中心分布状态,一般建议实施甲状腺全切除术。甲状腺全切除术可以导致患者的甲状腺功能永远丧失,虽然术后可以应用甲状腺激素替代治疗,但是却不可能完全替代甲状腺本身的功能,而且药物剂量常常难以控制,并且甲状腺激素必须终身服用。甲状腺全切除术可以把所有病灶全部切除,大大降低了肿瘤残留,甲状腺全切除术的疗效可靠,具有术后复发率和转移率低等优点,但由于切除范围大,术后并发症较多,故手术中应尽量减少对甲状旁腺和喉返神经的损伤,保证供血充足,以减少术后并发症发生率^[4]。甲状腺全切除术是通过膜内解剖法将甲状腺

动脉进行分离、切断和结扎,主要并发症有一过性钙含量下降、术后声音嘶哑等不良反应,经有效治疗干预可恢复,不影响治疗效果。

本次研究结果表明,全切组总有效率高于次全切组,表明甲状腺全切除术疗效优于甲状腺次全切除术。全切组手术时间、术中出血量均小于次全切组,全切组患者甲状腺 TSH、Tg、TgAb 均低于次全切组。TSH 是垂体前叶分泌的激素,往往作为甲状腺功能亢进和减退判断指标,以及作为甲癌术后抑制或替代治疗的目标值观察;Tg 是由甲状腺滤泡上皮分泌,常用于监测甲状腺分化癌术后肿瘤复发情况;TgAb 水平升高往往提示肿瘤复发。本研究表明甲状腺全切除术可改善患者甲状腺相关指标,降低复发率,与胡春格等^[5]研究结果一致。全切组并发症发生率高于次全切组,表明甲状腺全切除术切除范围大导致并发症增多,在手术操作时应注意尽量减少对甲状旁腺和喉返神经等组织的损伤。

综上所述,甲状腺全切除术治疗分化型甲状腺癌疗效较好,手术时间和术中出血量少,明显改善甲状腺指标,但并发症较多。但本研究纳入样本量较少,且对患者随访时间较短,未进行复发率的比较,故应加大样本量,延长随访时间,进行进一步深入研究。

参考文献:

- [1]易俊松,龚治林.分化型甲状腺癌 232 例术后生存分析[J].实用癌症杂志,2015,30(10):1513-1517.
- [2]尚培中,张进权,柳勇.分化型甲状腺癌的诊疗与规范化手术治疗[J].临床误诊误治,2015,28(6):44-47.
- [3]潘平东,钟强文,常春.76 例分化型甲状腺癌手术方式及诊断的临床分析[J].中国医学创新,2015,12(1):14.
- [4]李英才,马秋洁.分化型甲状腺癌手术治疗的临床分析[J].中国现代医生,2014,24(10):22-24.
- [5]胡春格.甲状腺全切术与次全切术治疗甲状腺癌效果及复发因素分析[J].中国现代普通外科进展,2017,20(9):725-727.

收稿日期:2019-2-22;修回日期:2019-3-13

编辑/王朵梅