

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.07.025

文章编号: 1005-8982(2016)07-0108-04

甲状腺癌颈部中央区淋巴结转移对侧区的影响

刘松平¹, 赵铭², 王连臣¹, 柯延壮¹

(1.海南省农垦三亚医院 普外科,海南 三亚 572000;2.河南省肿瘤医院
头颈外科,河南 郑州 450008)

摘要:目的 探讨颈部中央区淋巴结转移对甲状腺乳头状癌手术患者颈部侧区淋巴结转移的影响。**方法** 选取 2012 年 4 月 -2015 年 2 月该院收治的甲状腺乳头状癌患者 90 例,依据颈部中央区淋巴结转移情况分为转移组和无转移组。根据中央区淋巴结数量将转移组患者分为 3 组,A 组(淋巴结转移数=1 个)27 例,B 组(淋巴结转移数=2 个)14 例,C 组(淋巴结转移数 \geq 3 个)24 例。比较转移组和无转移组患者的临床资料,记录 A、B、C 3 组患者颈部侧区淋巴结转移情况,计算颈部中央区淋巴结转移在侧区淋巴结转移预测方面的敏感性和阳性预测值。**结果** 转移组和无转移组患者的年龄、性别、颈部侧区淋巴结转移率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中转移组颈部侧区淋巴结转移率明显高于无转移组($P < 0.05$)。转移组患者 65 例,其中 A 组 27 例,B 组 14 例,C 组 24 例,3 组患者颈部侧区淋巴结转移率分别为 51.85%、71.43%和 83.33%。颈部中央区淋巴结转移 65 例,颈部侧区淋巴结转移 51 例,颈部中央区淋巴结转移在侧区淋巴结转移预测方面的敏感性为 96.08%,阳性预测值为 75.38%。**结论** 甲状腺乳头状癌手术患者的颈部中央区淋巴结转移数越多,颈部侧区淋巴结转移风险越高,术中可根据中央区淋巴结转移情况选择侧区淋巴结清扫术,预防颈部侧区淋巴结转移。

关键词: 甲状腺乳头状癌;中央区;淋巴结转移

中图分类号: R736.1

文献标识码: B

Value of cervical central lymph node metastasis of thyroid cancer in prediction of contralateral region lymph node metastasis

Song-ping Liu¹, Ming Zhao², Lian-chen Wang¹, Yan-zhuang Ke¹

(1. Department of General Surgery, Hainan Nongken Sanya Hospital, Sanya, Hainan 572000, China; 2. Department of Head and Neck Surgery, Henan Cancer Hospital, Zhengzhou, Henan 450008, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of central neck lymph node metastasis of papillary thyroid carcinoma patients on lateral neck region lymph node metastasis. **Methods** Ninety cases with papillary thyroid cancer in our hospital from April 2012 to February 2015 were divided into metastasis group (65 cases) and non-metastasis group (25 cases) according to the central neck lymph node metastasis. According to the number of cervical central metastatic lymph nodes, the metastasis group was further divided into 3 groups, i.e. group A ($n = 1$, 27 cases), group B ($n = 2$, 14 cases) and group C ($n \geq 3$, 24 cases). The clinical data of metastasis group and non-metastasis group were compared. Lateral neck lymph node metastasis was recorded in the groups A, B and C. The sensitivity of central neck lymph node metastasis in prediction of lateral lymph node metastasis and the positive predictive value were calculated. **Results** The age, gender and metastasis rate of the patients in the metastasis group were significantly different from those of the non-metastasis group ($P < 0.05$), and the metastasis rate of the lateral lymph nodes in the metastasis group was significantly higher than that in the non-metastasis group ($P < 0.05$). In the 65 patients with central lymph node metastasis, 51 cases had lateral lymph node metastasis. The rate of lateral lymph node metastasis in the groups A. B

收稿日期:2015-11-30

[通信作者] 赵铭, E-mail: ae5100602ab@163.com

and C was 51.85%, 71.43% and 83.33% respectively. The sensitivity of central neck lymph node metastasis in prediction of lateral lymph node metastasis was 96.08%, the positive predictive value was 75.38%. **Conclusions** In thyroid papillary carcinoma patients, the larger the number of central neck metastatic lymph node, the higher the risk of lateral neck lymph node metastasis. Operation of lateral lymph node dissection can be made according to central neck lymph node metastasis to prevent the lateral neck lymph node metastasis.

Keywords: papillary thyroid carcinoma; central; lymph node metastasis

甲状腺乳头状癌是一种常见的甲状腺癌,多见于 <40 岁的年轻女性^[1]。由于甲状腺乳头状癌恶性程度较低,且生长缓慢,患者重视率普遍不高。颈深淋巴结位于锥前筋膜和包围筋膜之间,周围分布有大量颈动脉、神经组织等,乳头状癌病灶可经甲状腺内淋巴管扩散至颈部,发生颈部淋巴结转移^[2]。颈部淋巴是全身淋巴的总汇区,对患者的预后具有重要影响,因此颈部淋巴结转移的预防成疾病治疗的重中之重。现有文献证明,甲状腺乳头状癌手术患者颈部侧区淋巴结转移受多方面因素影响,其中中央区淋巴结转移是侧区淋巴结转移的独立危险因素^[3]。但是,两者之间的确切关系尚不十分清楚。本研究对甲状腺乳头状癌患者的临床资料进行深入分析,旨在明确中央区淋巴结转移对颈部侧区淋巴结转移的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 4 月 -2015 年 2 月本院收治的甲状腺乳头状癌患者 90 例,依据颈部中央区淋巴结转移情况分为两组。转移组 65 例,其中男性 10 例,女性 55 例;年龄 22 ~ 76 岁,平均(49.06 ± 11.43)岁。无转移组 25 例,其中男性 9 例,女性 16 例;年龄 24 ~ 74 岁,平均(41.23 ± 9.65)岁。纳入标准:①符合甲状腺乳头状癌诊断标准^[4];②所有患者接受甲状腺切除手术;③所有患者签署知情同意书。排除标准:①合并其他恶性肿瘤患者;②既往有甲状腺手术史。

1.2 方法

多发肿瘤、肿瘤直径 ≥ 10 mm 的患者接受双侧甲状腺全切术或甲状腺全切 + 对侧近全切术,术后进行中央区淋巴结清扫,术中病理样本送检。根据中央区淋巴结数量将转移组患者分为 3 组,A 组(淋巴结 = 1 个)27 例,B 组(淋巴结 = 2 个)14 例,C 组(淋巴结 ≥ 3 个)24 例。

1.3 观察指标

比较转移组和无转移组患者的临床资料,记录

A、B、C 3 组患者颈部侧区淋巴结转移情况,计算颈部中央区淋巴结转移在侧区淋巴结转移预测方面的敏感性和阳性预测值。敏感性 = 颈部中央区淋巴结均转移 / 颈部侧区淋巴结转移; 阳性预测值 = 颈部中央区淋巴结均转移 / 颈部中央区淋巴结转移。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以百分比或率表示,多组间比较用整体 + 分割 χ^2 检验,多组间比较用单因素方差分析 + 多重比较。检验水准为 $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 转移组和无转移组临床资料比较

转移组和无转移组患者的年龄、性别、颈部侧区淋巴结转移率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中转移组颈部侧区淋巴结转移率高于无转移组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 A、B、C 3 组患者颈部侧区淋巴结转移情况比较

转移组患者 65 例,其中 A 组 27 例,B 组 14 例,C 组 24 例,3 组患者颈部侧区淋巴结转移率分别为 51.85%、71.43% 和 83.33%,经单因素方差分析,差异有统计学意义($F = 3.896, P = 0.048$)。其中,A 组与 B 组比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.179, P = 0.023$);A 组与 C 组比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.982, P = 0.007$);A 组与 B 组比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.278, P = 0.039$)。

2.3 颈部中央区淋巴结转移与颈部侧区淋巴结转移的关系

颈部中央区淋巴结转移 65 例,颈部侧区淋巴结转移 51 例,颈部中央区淋巴结转移在侧区淋巴结转移预测方面的敏感性为 96.08%, 阳性预测值为 75.38%。见表 2。

表 1 转移组和无转移组临床资料比较

组别	年龄 / (岁, $\bar{x} \pm s$)	男 / 女 / 例	癌灶多发 例 (%)		颈部侧区淋巴结转移 例 (%)	
			是	否	是	否
转移组 ($n=65$)	49.06 \pm 11.43	10/56	28(43.08)	37(56.92)	45(69.23)	20(30.77)
无转移组 ($n=25$)	41.23 \pm 9.65	9/16	11(44.00)	14(56.00)	6(24.00)	19(76.00)
t/χ^2 值	2.521	4.579	2.035		5.978	
P 值	0.011	0.031	0.156		0.015	

表 2 颈部中央区淋巴结转移与颈部侧区淋巴结转移的关系例

颈部中央区淋巴结转移	颈部侧区淋巴结转移		合计
	转移	无转移	
转移	49	16	65
无转移	2	23	25
合计	51	39	90

3 讨论

甲状腺乳头状癌是一种常见的恶性肿瘤,患者主要表现为颈部肿块、吞咽困难等,部分患者出现甲状腺弥漫性肿大^[5-6]。研究证明,该病的发生受多方面因素影响,包括遗传、致癌物、激素等。目前,甲状腺乳头状癌的诊断和鉴别技术已较为完善,患者可通过 CT、MRI、超声检查等多种手段进行诊断,并根据诊断结果选择合适的治疗方案。甲状腺切除是该病最常用、最有效的治疗方法,包括甲状腺全切、甲状腺近全切等^[7]。但是,即使进行甲状腺全切手术,患者仍有可能出现淋巴结转移,导致疾病复发。颈部中央区包括甲状腺、喉返神经及气管周围淋巴结,是甲状腺乳头状癌最先转移的区域,出现中央区淋巴结转移的患者极有可能出现侧区淋巴结受累^[8-9]。本研究对甲状腺乳头状癌患者进行对比性分析,旨在明确颈部中央区淋巴结转移对侧区淋巴结转移的影响,为侧区淋巴结清扫术的实施提供科学的参考依据。

本研究结果显示,转移组颈部侧区淋巴结转移率高于无转移组($P<0.05$),可见中央区淋巴结转移对侧区淋巴结具有一定影响。为进一步明确两者之间的关系,笔者根据中央区淋巴结转移数将转移组分为 A、B、C 3 组,其中中央区淋巴结转移数依次增加,其颈部侧区淋巴结转移率分别为 51.85%、71.43%和 83.33%。李宇等^[10]的研究显示,甲状腺乳头状癌患者中央区淋巴结阳性数为 1、2 和 ≥ 3 个时,颈部侧区淋巴结受累率分别为 47.5%、81.8%和 88.9%,与本研究结

果相似,提示中央区淋巴结转移对颈部侧区淋巴结转移具有一定的预测作用。从甲状腺淋巴引流的特点来看,多数患者仅需进行颈部中央区淋巴结清扫术。中央区淋巴结转移癌如未得到及时有效的切除,极有可能导致淋巴结转移范围进一步扩大,累及颈部侧区及周围气管。超声检查是公认的检查淋巴结转移的工具,但是实践表明,即使超声检查显示淋巴结正常,仍有 50%左右患者的病理结果显示颈部出现淋巴结转移^[11-12]。本组病例显示,颈部中央区淋巴结转移 65 例,颈部侧区淋巴结转移 51 例,颈部中央区淋巴结转移在侧区淋巴结转移预测方面的敏感性为 96.08%,阳性预测值为 75.38%。表明颈部中央区淋巴结转移可作为预测侧区淋巴结转移的重要指标。

综上所述,甲状腺乳头状癌手术患者的颈部中央区淋巴结转移数越多,颈部侧区淋巴结转移风险越高。但是,除中央区淋巴结转移外,侧区淋巴结转移还受病灶大小、位置等多方面因素影响,单纯的中央区淋巴结转移尚无法完全预测侧区淋巴结转移趋势。笔者认为,临床医师可根据患者中央区淋巴结转移情况,并结合超声、活检等诊断方式考虑实施颈部侧区淋巴结清扫,降低淋巴结转移风险。

参 考 文 献:

- [1] Gweon HM, Son EJ, Youk JH, et al. Preoperative assessment of extrathyroidal extension of papillary thyroid carcinoma comparison of 2- and 3-dimensional sonography[J]. Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine, 2014, 33(5): 819-825.
- [2] 武新宇, 高永举, 尤伟, 等. ¹³¹I 治疗甲状腺乳头状癌颈部淋巴结转移的疗效观察及影响因素分析 [J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2015, 35(2): 112-115.
- [3] 蔡业丰, 陈永东, 倪纯珏, 等. 甲状腺乳头状癌颈部中央区淋巴结转移数目对侧区淋巴结转移的预测价值 [J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(8): 628-631.
- [4] Lee CY, Kim SJ, Ko KR, et al. Predictive factors for extrathyroidal extension of papillary thyroid carcinoma based on preoper-

- ative sonography[J]. Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine, 2014, 33(2): 231-238.
- [5] 许文琼,梅金红,汤佳珍,等. Galectin-3、HBME-1 和 VEGF 在甲状腺乳头状癌的表达及诊断意义[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(18): 26-30.
- [6] 吴文艺,张丽婷,傅德强,等. 甲状腺乳头状癌与肿瘤高甲基化基因 1 异常表达及甲基化的关系[J]. 中华实验外科杂志, 2015, 32(5): 1140-1143.
- [7] 赵强,姜世平,冯树森,等. 两种以甲状腺全切为基础治疗方案用于 cNO 甲状腺乳头状癌患者临床对比研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(7): 96-99.
- [8] 俞甲子,王雅平,贝一冰,等. cNO 甲状腺乳头状癌中央区淋巴结转移的危险因素分析[J]. 中华普通外科杂志, 2014, 29(3): 195-198.
- [9] 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.
- [10] 李宇,滕长胜,屈翔,等. cNO 甲状腺乳头状癌中央区淋巴结阳性与侧区淋巴结转移的关系[J]. 中华内分泌外科杂志, 2014, 8(3): 223-226.
- [11] 王文涵,詹维伟,徐上妍,等. 甲状腺微小乳头状癌的超声特征与颈部淋巴结转移的关系[J]. 中华超声影像学杂志, 2014, 23(3): 231-234.
- [12] 李红文,谢新晖,刘斌,等. 超声、增强 CT 诊断甲状腺癌颈部淋巴结转移比较的 Meta 分析[J]. 中华解剖与临床杂志, 2014, 19(5): 399-405.

(童颖丹 编辑)

《中国现代医学杂志》投稿须知

《中国现代医学杂志》创刊于 1991 年, 期刊号 ISSN1005-8982/CN43-1225/R, 半月刊, 系中国科技论文统计源期刊、北京大学图书馆中文核心期刊、中国核心学术期刊(RCCSE)(A-)及湖南省十佳期刊, 被中国知网、万方数据库、超星域出版、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)等国内外多个检索系统收录, 公开发行。本刊是中华人民共和国教育部主管的国家级综合性医学学术期刊, 以服务于广大医药卫生科技人员, 促进国内外医学学术交流和医学事业发展为宗旨。由中南大学、中南大学肝胆肠外科研究中心主办, 中南大学湘雅医院承办。

本刊刊登的论文内容涉及基础医学、临床医学、预防医学及医学相关学科的新理论、新技术、新成果以及医学信息、动态等。文稿须具有科学性、创新性、实用性。文字要求准确、通顺、精练。本刊设论著、临床论著、综述、新进展研究、临床报道、学术报告、病例报告等栏目。学术报告类论文字数控制在 3000 字以内; 病例报告类论文字数控制在 800 字以内。稿件格式为题名、作者姓名、作者单位、邮编、摘要(具体要求见投稿细则)、关键词、正文、参考文献。

本刊对国家级的科研成果或阶段性成果及部级以上课题项目的进展报道实行速审快发。一般稿件 2 个月内有评审结果, 录用后等待发表。请作者自行登录本刊网站(www.zgxdyx.com)查询稿件处理结果, 恕不另行通知。稿件发表后, 赠当期杂志 2 本。

投 稿 细 则

1. 文稿力求文字精练、准确、通顺; 文题简明、醒目, 能反映出文章的主题; 勿用不规范字。请作者仔细校对全文, 并认真复核数据。摘要应与正文内药物剂量、病例数、百分比等数据一致。如有错误, 将降低审稿人和编辑对该文真实性的信任度, 导致退稿。	6. 所有栏目需附关键词 3~5 个, 其中临床报道、学术报告和病例报告只需中文关键词, 其余栏目需中英文关键词齐全。
2. 文题中不使用英文缩略语。摘要中一般也不使用英文缩略语, 如因为该词出现多次而需要使用时, 应于首次出现处先写出中文全称, 然后括号内注明英文缩略语(此处不需写出英文全称)。正文中首次使用英文缩略语时, 也应于首次出现处先写出中文全称, 然后括号内注明英文全称及英文缩略语。此规则对已公知、公用的缩略语除外。	7. 照片、图片(黑白原始照片必须清晰, 大小 5 cm × 7 cm), 须在文章内标明其位置, 并附标题, 显微镜下照片应标明放大倍数, 图背面标明作者姓名、文章编号、图序及照片方向(上、下)。
3. 单位介绍信原件, 注明稿件非一稿多投。采用网上投稿方式时, 请将该介绍信照片插入提交的论文 Word 文稿第一页。	8. 所有栏目参考文献须引用 10 条以上, 以近 5 年文献为主。引用期刊的格式为: 作者. 文题. 刊名, 年, 卷(期): 起止页码.; 引用书籍的格式为: 著者. 书名. 版次. 出版地: 出版社, 年份: 起止页码.; 每条参考文献应列出作者姓名, 如超过 3 名者, 则在 3 名作者后写等。中文格式: 解勤之, 陈方平, 蹇在伏, 等. 红细胞收缩: 血小板无力症的可能代偿机制[J]. 中国医学工程, 1998, 8(11): 3-5。英文格式: SZEMAN B, NAGY G. Changes in cognitive function in patient with diabetes mellitus[J]. Orv Hetil, 2012, 153(9): 323-329.
4. 所有栏目投稿的中英文论文题目、作者姓名及作者单位需齐全(每位作者只标注一个主要单位, 其余的可以作者简介方式在首页左下角注明, 标注通信作者的必须留下通信作者本人的电话或电子邮箱, 以便核实)。	9. 综述第一作者须有副高以上职称证明, 并注明综述人、审校人字样(参考文献 35 条以上)。
5. 栏目对中英文摘要的要求: 论著、临床论著、新进展研究需中英文摘要齐全, 并按目的、方法、结果、结论四要素书写, 200~500 个字。综述需中英文摘要齐全, 不需按四要素书写。临床报道和学术报告只需中文摘要, 病例报告无需中英文摘要。	10. 凡国家、省部级自然科学基金、博士基金、863 计划及国家重点实验室项目的论文, 请注明基金名称及编号并附相关项目批准文件或任务书复印件, 可优先发表。项目主要负责人为通信作者。采用网上投稿方式时, 请将相关证明材料的照片插入提交的论文 Word 文稿最后一页。