

甲状腺癌术后生存期与有关问题的探讨

山东省立医院外科 宫东尧 吴太璞

我院自1963~1980年共收治甲状腺癌127例,手术切除105例(占82.7%),现就有关问题和生存期探讨于下。

临床资料

一般资料:男58例,女69例,年龄最小14岁,最大70岁,30~35岁占59%。病程最短10天,最长3年,以1.5~6个月最多。右叶52例,左叶32例,双侧29例,峡部5例,局部切除术后9例。肿块最大20×10×10厘米,最小0.5×0.7厘米。颈前痛8例,呼吸困难43例,吞咽困难16例,消瘦15例,乏力14例,声音嘶哑25例,患侧颈淋巴结肿大者25例。

手术方法:患侧全切加峡部切除49例;患侧全切及峡部切除加健侧次全切除21例;双侧次全切除加峡部全切24例;患侧颈部大块根治切除11例。

病理结果:乳头状腺癌86例,未分化癌14例,滤泡状腺癌5例。29例患侧淋巴结肿大者11例为阳性。颈大块根治切除术11例中仅1例有1个淋巴结转移。

随访结果:随访76例(占72.3%),存活者最短3年、最长15年,存活5~10年为多数,其中6例分别于术后1、3、4、7年复发和死亡。2例患侧颈淋巴结复发,1例锁骨上淋巴结转移,1例患侧局部复发,1例死于1年后的肺转移,1例死于纵隔淋巴结和肺转移。

讨论

一、手术方式与生存期:本组多采用I、II两种方式,有淋巴结肿大者予以单纯摘除淋巴结,从生存期比较两者无多大差异。做健侧次全切除者,其病理结果均为阴性,因此我们认为,健侧常规次全切除并不一定妥当。双侧者我们采用III式,术后辅助放疗和常规长期服用甲状腺素,生存期均可得到延长,III式手术若淋巴结无转移,生存期与I、II种手术并无差异。

二、淋巴结肿大与生存期:本组29例有患侧颈淋巴结肿大,仅发现有1~2个淋巴

结转移。右颈大块根治切除术11例中,仅有1例有1个淋巴结转移。我们手术中取肿大淋巴结1~2个做冰冻切片均为阴性,而行淋巴结摘除术后病理检查有1~2个淋巴结转移,所以我们遇到有淋巴结肿大者,一律单纯摘除淋巴结,以防术中遗漏转移。而颈大块根治切除术中仅1例阳性,因此不宜常规采用此术。从随访病例中见到凡有淋巴结转移者,即便摘除淋巴结,其生存期也较无淋巴结转移者为差。

三、病理类型与生存期:本组生存期较长者为乳头状腺癌,其次为滤泡状腺癌,未分化癌最差。死亡2例中,1例是未分化癌,死于1年后肺转移;1例是滤泡状腺癌,死于1年后纵膈和肺转移。但我们体会,对有压迫症状者,采取适当术式可减轻患者痛苦,延长一定的生存期。本组14例未分化癌中,有1例生存7年之久。

四、肿瘤部位、大小、浸润程度与转移关系:单侧发病者,生存期无多大差异,双侧发病者略差。肿瘤大小不能决定有无转移。本组肿瘤大者并不多,但肿瘤浸润越严重,转移机会越高,其预后也就越差。有1例瘤体并不太大,但向食管和气管内浸润生长,淋巴结也有转移。我们认为,肿瘤较大而无转移者,不要轻易放弃手术,手术甚或可得到比较良好的效果。

五、辅助治与、复发和生存期:随访生存10~15年的患者,绝大多数术后配合放疗和长期服用甲状腺素片。尤其有淋巴结转移和双侧病变者,恰当的辅助治疗,可减少复发和延长生存期。

六、伴有声音嘶哑能否手术:过去我们曾认为,有了嘶哑多为浸润,属于晚期,常有放弃手术的想法。本组术前有声音嘶哑者25例,除2例属晚期未手术外,余23例都施行了手术。在术中发现,大部分是由于肿压迫所致,术后绝大多数声音嘶哑得到改善和恢复正常,并未造成损伤或发生永久性嘶哑。有4例虽仍有嘶哑,其中2例是因术中不慎误伤所致。因此我们认为,声音嘶哑不是手术的绝对禁忌症。