

经胸乳入路内镜手术治疗甲状腺乳头状癌效果

武晓娜

(河南省南阳市第二人民医院甲状腺乳腺外科 南阳 473012)

摘要:目的:探讨经胸乳入路内镜手术治疗甲状腺乳头状癌效果。方法:选取 2017 年 9 月~2018 年 9 月收治的甲状腺乳头状癌患者 68 例,根据手术方式不同分为研究组与对照组,每组 34 例。研究组实施经胸乳入路内镜手术治疗,对照组实施传统开放式手术治疗。结果:研究组术中出血量少于对照组,手术时间、住院时间均短于对照组,美容满意度评分、并发症发生率均低于对照组,但术后 24 h 内引流量多于对照组($P<0.05$);研究组术后甲状旁腺功能优于对照组($P<0.05$)。结论:甲状腺乳头状癌患者行经胸乳入路内镜手术治疗取得满意效果,术中出血量较少、术后康复快、具有美容的效果。

关键词:甲状腺乳头状癌;经胸乳入路内镜手术;甲状旁腺功能

中图分类号:R736.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.020

甲状腺疾病是年轻女性中最为常见的疾病之一,传统的开放式手术需要在颈部前方留下手术瘢痕,而颈部则是身体暴露的部分,手术瘢痕会影响患者美观度。自内镜下甲状腺手术问世以来,其利用内镜手术、远程手术的特点,将手术切口小型化并转移到较隐蔽的区域,具有明显的美容效果,逐渐被人们接受。本研究探讨经胸乳入路内镜手术治疗甲状腺乳头状癌的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2018 年 9 月我院收治的甲状腺乳头状癌 68 例患者为研究对象。纳入标准:符合甲状腺乳头状癌的诊断标准;均为女性;年龄 18~50 周岁;既往无颈部手术、头部放射史;经术前穿刺检查确诊为甲状腺乳头状癌,患者知情同意。排除标准:男性患者;合并甲状旁腺功能亢进症者;淋巴结转移者;有对侧结节者。将研究对象依据手术方式不同分为研究组和对照组,各 34 例。研究组年龄 20~48 岁,平均(34.2 ± 8.2)岁;对照组年龄 19~50 岁,平均(34.5 ± 8.3)岁。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法 两组均给予同样标准的手术切除范围:针对单分化甲状腺癌其肿瘤局限于甲状腺一侧患者,实施患侧甲状腺切除术或是采用局部的切除术,并将病灶处的中央淋巴结清除;对肿瘤多发者给予甲状腺全切除术加中央区淋巴结清扫术以保证尽可能彻底地切除全部肿瘤,并做好预防复发措施^[1]。

1.2.1 研究组 全麻后,将患者的头部向后倾斜并抬起肩部以完全暴露颈部。医用消毒盖布,分别在右侧乳晕内侧缘与左右乳晕上缘作 0.5 cm、1 cm、0.5 cm 小切口,沿着小切口的位置到颈部配置好“膨胀液”使用注射器注射进胸部皮下组织区域,同时将皮下组织分离,构建皮下隧道,并放置相应的 Trocar。取 1 cm 切口作为观察孔,填入二氧化碳构

建操作空间,此外两个孔当作操作孔。颈部空间以无损伤抓钳与超声手术刀结合自由皮下组织构建,范围从甲状软骨的上缘到胸骨切口与胸锁乳突肌的外侧边缘。展开带状肌,并通过 10 号手术缝合线将受影响的侧带肌肉向外拉,以暴露受影响的甲状腺侧。由高至低紧靠游离患侧,使切除甲状腺血管并用超声手术刀封闭,预防暴露在外面的喉返神经受到损伤。通过将受影响的甲状腺逆转到峡部气管及前空间来断开峡部^[2]。在同一步骤中,可以移除对侧甲状腺以完成甲状腺全切除术。切除的标本应放在标本袋中,然后从观察孔中取出,以防止肿瘤生长扩散。对于未在手术前进行病理检查的患者,应将移除的标本送至快速病理检查,确诊为恶性后对其实施双侧或患侧中央淋巴结清扫术,包括喉前淋巴结、脂肪组织、气管旁以及气管前等^[3]。在结束手术之后将伤口采用生理盐水进行冲洗,确认未出血后采用可吸收 3-0 线缝合白线,放置引流管并将切口缝合。

1.2.2 对照组 术前常规麻醉,起效后实施仰卧位,将患者肩部抬高,使用常规消毒巾,沿胸锁关节一指处作低弯曲切口,长度约 6 cm,将皮下组织与颈部逐层切开。游离颈阔肌的深面皮瓣,并采用扩张器进行保护皮瓣,沿着颈白线打开带肌,分开甲状腺组织与患侧带肌的间隙,并将乳突肌游离,暴露受影响的甲状腺^[4]。逐渐分离、夹紧、结扎患侧上下甲状腺血管,抬起甲状腺组织,小心分离并解剖喉返神经,保留甲状旁腺及其血液供应。通过超声刀将切除的腺体切除到气管,分离甲状腺与气管组织,并将峡部转向另一侧,完全取出甲状腺悬韧带,取出受影响的甲状腺及其峡部。相同的步骤可以将对侧甲状腺切除。取出组织标本递送与快速病理处,确诊为恶性后实施双侧或患侧中央淋巴结清扫术。冲洗伤口,放置引流管,并用可吸收线逐层封闭手术切口。

1.3 观察指标 (1)观察两组术中出血量、手术时

间、术后 24 h 内引流量、美容满意度评分及住院时间。满意度分 1~4 分:1 分,非常满意;2 分,满意;3 分,基本满意;4 分,不满意。(2)对比两组并发症发生率,包括气管损伤、术后出血、切口感染以及脂肪液化等。(3)术后第 1 天检测两组甲状旁腺素(PTH)、血钙(Ca)值,并依据结果与患者的临床症状确定是否需要复查。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比 研究组术中出血量少于对照组,手术时间、住院时间均短于对照组,美容满意度评分低于对照组($P<0.05$);术后 24 h 内引流量多于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术相关指标对比($\bar{x} \pm s$)							
组别	<i>n</i>	术中出血量(ml)	手术时间(h)	术后 24 h 内引流量(ml)	美容满意度评分(分)	住院时间(d)	
对照组	34	49.79±13.35	3.15±0.73	2722±1554	32.9±0.74	4.78±2.16	
研究组	34	30.08±11.32	2.36±0.38	4133±2609	15.3±0.54	3.73±1.32	
<i>t</i>		13.649	14.961	15.201	14.219	13.791	
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组并发症发生率对比 研究组发生率为 8.82%,显著低于对照组的 23.53%($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生率对比						
组别	<i>n</i>	气管损伤(例)	术后出血(例)	切口感染(例)	脂肪液化(例)	总发生率(%)
对照组	34	2	1	3	2	23.53
研究组	34	0	1	2	0	8.82
χ^2						5.726
<i>P</i>						<0.05

2.3 两组术后血 Ca、PTH 下降值对比 研究组甲状旁腺功能优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后血 Ca、PTH 下降值对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	Ca 下降值(mmol/L)	PTH 下降值(ng/ml)	
对照组	34	0.21±0.10	22.44±18.6	
研究组	34	0.13±0.12	15.72±14.95	
<i>t</i>		10.532	10.652	
<i>P</i>		<0.05	<0.05	

3 讨论

目前对于甲状腺癌致病原因不明确,但其高危因素可能与遗传因素、放射线辐射以及肥胖有关。且该病在女性中比较常见,部分医生认为雌激素也可能与甲状腺癌的发病机制有关。以往甲状腺癌通常是由患者自己发现颈部肿块或是结节,但随着人们生活水平的提升及对自身健康问题的重视,一般在体检发现有小的甲状腺结节时就会选择及时就诊

医治。且由于医疗标准以及检查方法的进步,也大大减少了漏诊的概率,通过常规超声筛查与放射性核素扫描可以发现异常的超声结节。目前,甲状腺癌的外科治疗主要有两种方法:传统甲状腺手术与内镜甲状腺手术。内镜下甲状腺手术可分为机器人甲状腺手术、全镜甲状腺手术以及内镜辅助甲状腺手术。传统的开放式甲状腺手术已被用作治疗甲状腺癌的标准手术方法,并且仍在国内外广泛使用。此手术方法不仅提供了较大的手术视野,并有手术运作范围,可以直观地触摸大肿瘤的位置与形态特征,更彻底地清除甲状腺,清扫周围淋巴结,适合在任何甲状腺手术中运用。不过在手术结束后会在患者颈部留下明显的手术创面,以后会留下瘢痕,直接影响外在美观,给患者带来严重的心理创伤。与传统开放式手术相比,经胸乳入路内镜手术治疗甲状腺乳头状癌的优点有:术后恢复时间较短,术后疼痛感较轻;不适感较轻,对颈部皮肤神经损伤较小;内镜具有放大作用,极大提高了组织分辨能力,能够有效避免损伤血管、神经以及周围组织,减少发生手术并发症的风险;具有较好的美观效果,只需在颈前胸骨处开一个小切口^[5]。

本研究结果显示,研究组各项手术相关指标、甲状旁腺功能均优于对照组,并发症发生率低于对照组。初步研究表明经胸乳入路内镜手术治疗甲状腺乳头状癌是安全可行的,内镜可清晰分辨喉返神经、甲状腺血管、甲状旁腺等的分布走行,对甲状旁腺、神经等起到最大限度的保护作用,复杂手术的操作精度得到极大提高,病变部位能够精确地切除,缩短了手术的操作时间,降低了并发症的发生,经胸乳入路内镜手术使甲状腺乳头癌手术更微创、精准。但远期效果还需加大样本量待长期随访观察。

综上所述,甲状腺乳头状癌患者行经胸乳入路内镜手术治疗取得了满意效果,并且在手术期间出血量较少、手术完成后康复快、具有美容的效果,值得推广应用。

参考文献

[1]俞春亮,霍红军,周柏刚.经乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗良性甲状腺病变的疗效分析[J].中国临床新医学,2018,11(9):892-894.
[2]刘宇飞,张帆.胸乳入路腔镜甲状腺良性肿瘤切除的应用及疗效分析[J].中国普通外科杂志,2018,27(9):1206-1210.
[3]阳忠,范新萍,谭洪育.经胸乳入路腔镜手术治疗甲状腺良性肿瘤疗效观察及对患者术后应激反应的影响[J].临床医药实践,2019,28(2):114-117.
[4]潘勤,王亚兵,陈剑平,等.腔镜甲状腺手术治疗甲状腺微小乳头状癌的疗效及体会[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(11):861-864.
[5]任小婷,洪晓明.胸乳入路腔镜技术治疗甲状腺乳头状癌的临床研究进展[J].中国微创外科杂志,2017,17(12):1121-1125.

(收稿日期:2020-06-20)