

• 经验与教训 •

甲状腺癌并颈内静脉瘤栓 3 例

Three cases of thyroid neoplasms complicated by tumour embolus in internal jugular vein

渠晨晖¹ 杨静² 郭艳¹ 余晓旭³ 闫鹏¹

[关键词] 甲状腺癌;颈内静脉;瘤栓;甲状腺癌根治术;颈淋巴结清扫术

Key words thyroid neoplasms; jugular vein; tumor embolus; thyroid cancer radical prostatectomy; neck dissection

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.02.017

[中图分类号] R762 [文献标志码] B

我科 2009-07—2013-12 期间收治了甲状腺癌并颈内静脉瘤栓 3 例,给予相应的外科治疗,现将临床经验分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

3 例患者中,男 2 例,女 1 例;年龄 51~69 岁,平均 58 岁。1 例既往有甲状腺癌根治术史。发病部位均为单侧,全部病例均因颈部肿块伴局部疼痛就诊。3 例患者术前均行针吸细胞学检查确诊,1 例患者因高龄且心肺功能不全保守治疗,随访 4 个月死亡。其余 2 例完善相关术前准备后行甲状腺癌根治术及根治性颈淋巴结清扫术。1 例术后加局部放疗。术后随访 10~14 个月,1 例死亡。

1.2 典型病例

患者,男,54 岁。主因发现右颈部包块 7 个月伴呼吸、吞咽梗阻感 2 个月入院。入院体检:右侧颈根部可触及质硬、固定、边界不清包块,有轻度压痛感。颈部超声检查示:右侧甲状腺体积显著增大,于中下极可见一大约 2.8 cm×2.5 cm 的肿物,形态不规整,无完整包膜,实质呈不均匀回声改变,肿物邻近的颈内静脉显示受瘤体压迫,局部管腔狭窄,瘤体与血管壁之间的界限不清,附壁可见一突向血管腔内的大小为 1.8 cm×1.5 cm 的实质性团块回声。颈部 CT 示甲状腺右叶明显增大,包膜不完整,右叶中下极呈一 2.6 cm×2.3 cm 的软组织肿块,右侧颈内静脉明显增粗,管腔内有一大小为 1.7 cm×1.5 cm 的实质性肿物,增强后明显不均匀强化,右侧甲状软骨板有破坏,喉腔黏膜、气管、食管未见明显受累。纤维喉镜检查提示:双侧声带黏膜光滑,运动良好,无固定,声门上、下区及

声门区未见肿物。完善术前检查后在全身麻醉下行甲状腺右叶及峡部切除加右侧根治性颈淋巴结清扫术。术中见右侧甲状软骨板面积约 0.9 cm×1.1 cm 受累,甲状腺右叶下极肿瘤边界不清并与右侧颈内静脉粘连,颈内静脉明显增粗,血管壁变薄,转移淋巴结侵及右侧颈内静脉,右侧颈总动脉边界尚清晰,右侧气管食管沟可见数枚肿大的淋巴结。先游离胸锁乳突肌等周围组织,保护右侧颈总动脉及迷走神经等,仔细游离出受侵颈内静脉两端并钳夹阻断后,于肿瘤边缘 5 mm 处切除颈内静脉,残端术中送冷冻检查,证实无肿瘤残存后,行根治性颈淋巴结清扫术,右侧甲状软骨行全厚软骨切除术,未做修复。免疫组织化学病理诊断为:甲状腺滤泡癌并颈内静脉瘤栓形成(图 1~2)。术后随访 10 个月仍生存,无复发。

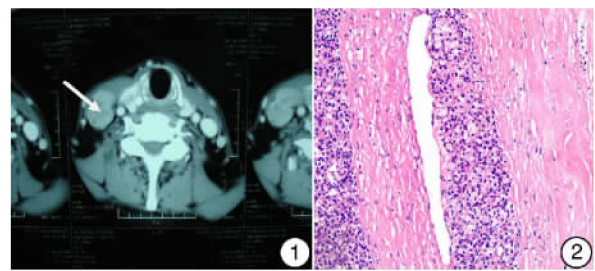


图 1 颈内静脉瘤栓(箭头所示); 图 2 甲状腺滤泡癌侵及颈内静脉形成瘤栓(苏木精-伊红染色 ×40)

2 讨论

甲状腺癌是头颈部常见的恶性肿瘤,形成癌栓阻塞颈内静脉者相对少见^[1]。甲状腺癌伴颈内静脉血栓形成患者多以颈根部无痛性肿物为主诉,常伴有吞咽梗阻感、呼吸困难、声音嘶哑、头痛、上腔静脉阻塞综合征等。甲状腺癌腺外侵袭,主要累及气管、喉、下咽、颈部大血管、迷走神经以及上纵膈等重要结构^[2]。颈淋巴结清扫术是治疗甲状腺癌

¹内蒙古自治区肿瘤医院头颈外科(呼和浩特,010020)

²内蒙古自治区肿瘤医院口腔科

³四川省人民医院头颈外科

通信作者:杨静,E-mail:15047835588@163.com

颈淋巴结转移的重要手段,随着功能保全性颈淋巴结清扫术的不断开展应用,对颈内静脉等器官的保护越来越受到重视,但对颈内静脉受侵的处理无明确定论。本组 2 例在行甲状腺癌颈淋巴结清扫术的过程中,当打开颈动脉鞘时发现转移淋巴结侵及颈内静脉而无法分离,我们先游离胸锁乳突肌等周围组织,在保护颈总动脉、迷走神经等重要解剖结构的前提下,尽可能彻底清扫受侵颈内静脉两端的淋巴结及脂肪组织等,充分游离出受侵颈内静脉两端,用无损伤血管钳阻断两端静脉血流,然后于肿瘤边缘外约 5 mm 切除颈内静脉壁,残端送冰冻病理检查,证实无肿瘤残留后,用 3-0 及 5-0 无损伤血管缝合线连续缝合血管壁残端。

甲状腺癌并颈内静脉瘤栓形成者,一旦诊断明确,只要患者心肺功能等自身条件允许,应尽早采取手术治疗,通过手术治疗可以防止颈内静脉血栓进展形成肺栓塞或右心房阻塞,减少猝死的可能发生。此类患者在术前应重点了解肿瘤侵及部位和癌栓范围,尤其是重点观察对侧颈内静脉有无狭窄、阻塞或侧支循环是否建立等情况。如果双侧颈内静脉均受侵的情况下,一侧颈内静脉已切除,保留另一侧颈内静脉更为重要,可以避免严重头面部水肿的发生^[3]。手术应将原发肿瘤病灶、受累的组织及淋巴结及颈内静脉尽可能切除^[4],对于受累颈

内静脉的处理方式有颈内静脉切除、颈内静脉旁路建立、自体血管颈内静脉重建或取出瘤栓保留颈内静脉等。在切除颈内静脉的操作过程中,切勿挤压颈内静脉,应先处理颈内静脉近心端,采用钳夹、结扎血管等方法,避免瘤栓脱落阻塞血管、肺栓塞或医源性肿瘤种植转移等并发症的发生。

综上所述,本文报道的甲状腺癌并颈内静脉瘤栓形成在原发性甲状腺癌病例中较为少见,其恶性程度较高,侵袭性强,病死率高,针对该类患者的治疗方案首选手术扩大切除,必要时辅以术后放疗。

参考文献

- [1] 王家东,邓星程,金晓杰,等. 甲状腺肿瘤外科手术 228 例临床分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005,40(4):295-299.
- [2] 许风雷,潘新良,张立强,等. 累及喉气管的晚期甲状腺癌一期手术修复[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(3):141-142.
- [3] 屠规益. 现代头颈肿瘤外科学[M]. 北京:科学技术出版社,2004:714-737.
- [4] 刘菲,郑宏良,陈世彩,等. 分化型甲状腺癌喉气管食管下咽侵犯的外科处理[J]. 第二军医大学学报, 2008,29(12):1216-1217.

(收稿日期:2014-04-02)

个体化游离前臂皮瓣修复舌缺损的临床研究 Clinical application of the custom-made radial forearm flap for reconstruction of tongue defects

孙黎波¹ 兰玉燕² 张力¹ 周航宇¹ 张磊¹ 肖金刚¹

[关键词] 个体化前臂皮瓣;舌缺损;修复重建

Key words custom-made radial forearm flap; tongue defects; reconstruction

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.02.018

[中图分类号] R782 [文献标志码] B

颌面部软组织缺损修复方法很多,由于致病因素和作用程度的不同,常常造成不对称畸形与不规则的组织缺损,导致外貌缺陷与功能障碍,因此,合理选用整复外科技术及制定周密的治疗计划,可以最大限度恢复其容貌和生理功能^[1]。个体化前臂皮瓣移植可以对舌癌术后缺损进行一次性修复。现回顾分析 2009-02-2013-10 期间泸州医学院附属口腔医院口腔外科收治的 20 例舌体鳞状细胞癌

患者的临床资料,探讨个体化前臂皮瓣修复舌癌术后缺损的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 20 例,男 12 例,女 8 例;年龄 31~71 岁,平均 55 岁。UICC 临床分期 T₁~T₃。术前病理检查结果显示:舌体鳞状细胞癌。应用个体化前臂皮瓣对舌癌术后缺损进行修复。术前行双侧前臂 Allen 试验及超声多普勒血流仪测定,确认桡动脉、尺动脉及头静脉均存在并且血供良好,术前保护供区,避免在供区前臂输液。

¹泸州医学院附属口腔医院口腔颌面外科(四川泸州,646000)

²泸州医学院颌面修复重建和再生实验室
通信作者:肖金刚, E-mail: drxiaojg@sohu.com