胸中上段食管癌三野淋巴结清扫及二野淋巴结清扫预后比较分析

郭伟鹏 （徐州贾汪区人民医院胸外科，江苏 徐州 221011）

［**摘 要**］ **目的** 探讨并分析胸中上段食管癌三野淋巴结清扫及二野淋巴结清扫对患者的不同预后情况。**方法** 选择 2010 年 10 月至 2011 年 10 月我院收治的 120 例食管癌患者，按淋巴结清扫方式分为三野清扫组跟二野清扫组，每组各 60 例。二野清扫组采用二野淋巴结清扫治疗，三野清扫组采用三野淋巴结清扫治疗。比较 2 组经治疗后淋巴结的转移率、手术生存率，以及并发症的发生情况。**结果** 经手术治疗后，三野清扫组淋巴结的转移率分别为 18.33% 和 20.00%，并发症的总发生率为 30.00%，均低于二野清扫组；手术生存率为 83.33%，明显高于二野清扫组的 58.33%，$P<0.05$，差异具有统计学意义。**结论** 食管癌三野淋巴结清扫，能有效地改善患者的预后，提高临床疗效，具有一定的临床意义。

［**关键词**］食管癌；三野淋巴结；预后；二野淋巴结

［**中图分类号**］R735.1 ［**文献标识码**］A ［**文章编号**］1672-5042(2014)01-0062-02

Contrast analysis on prognosis of three-field lymph node dissection and two-field lymph node dissection for upper thoracic esophageal carcinoma

GUO Wei-peng （Department of Thoracic Surgery, People's Hospital of Jiawang District, Jiawang Jiangsu 221011, China）

Abstract: **Objective** To explore and analyze the prognosis of three-field lymph node dissection and two-field lymph node dissection for upper thoracic esophageal carcinoma. **Methods** 120 patients with esophageal carcinoma who were accepted by our hospital from October 2010 to October 2011 were selected as the research subject. They were randomly and equally divided into the three-field lymph node dissection group and the two-field lymph node dissection group. Contrast the rate of lymph nodes metastasis, rate of surgical survival and complications of two groups after treatment. **Results** After the operation treatment, cervical lymph node and mediastinal lymph node metastasis rates in were 18.33% and 20.00% respectively, and the total incidence of complications is 30.00%. They were all lower than two-field lymph node dissection group. Meanwhile, the survival rate of three-field lymph node dissection group was 83.33% which was obviously higher than 58.33% in the two-field lymph node dissection group with a statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Three-field lymph node dissection can effectively improve the prognosis and clinical curative effect in treatment of upper thoracic esophageal carcinoma.

Keywords: esophagus cancer; three-field lymph node; prognosis; two-field lymph node

食管癌由鳞状上皮或腺上皮的异常增生形成。在我国食管癌的发生率较高，致死率也高。食管癌主要通过淋巴结发生转移，其转移率较高。在临床上食管癌患者的临床表现为伴有异物感，呕吐、上腹痛、体重减轻等症状。食管癌的治疗方法首选外科手术切除，而手术淋巴结清扫范围存在较大分歧。因此我院对食管癌患者三野淋巴结清扫及二野淋巴结清扫的预后进行分析比较，现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2010 年 10 月至 2011 年 10 月我院内科收治的 120 例食管癌患者，将 120 例患者按淋巴结清扫方式分为 2 组。二野清扫组 60 例，其中男 38 例，女 22 例，年龄在 38 ~ 72 岁之间，平均年龄为(62.5 ± 5.63)岁。三野清扫组组 60 例，其中男 36 例，女 24 例，年龄在 36 ~ 72 岁之间，平均(60.8 ± 4.97)岁。2 组患者在性别、年龄等方面无显著性差异($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法

60 例二野清扫组患者，术中对胸、腹部的淋巴结分别进行常规清扫。60 例三野清扫组患者，术中在颈部、胸部、腹部 3 个部位分别进行淋巴结清扫。三野淋巴结清扫组患者，胸部食管的切除从右胸部后外侧处切口切除，切除后清除治疗全纵膈淋巴结。转换体位，清除胃周淋巴结时切口位于患者上腹正中部，使胃游离后分别对气管-食管沟淋巴结进行清扫治疗，清扫治疗经食管直达胃-食管颈部的吻合处[2]。观察并比较 2 组患者的预后情况。

1.3 统计分析

应用 SPSS 15.0 软件进行统计学处理，淋巴结的复发率、手术生存率以及并发症发生率组间比较采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者淋巴结复发情况的比较

三野清扫组颈、纵膈淋巴结复发情况明显低于二野清扫

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401024

［**收稿日期**］2013-08-21 ［**修回日期**］2013-09-12

组,经统计学数据分析,χ^2 值分别为 5.06、8.55,$P<0.05$,差异具有统计学意义(表 1)。

表 1 2 组淋巴结复发情况[n(%)]

组别	n	颈淋巴结复发	纵膈淋巴结复发
二野清扫组	60	22(36.67)	27(45.00)
三野清扫组	60	11(18.33)	12(20.00)

2.2 2 组患者生存率及并发症比较

三野清扫组生存率明显高于二野清扫组,经统计学数据分析,$\chi^2=9.08$,$P<0.05$,2 组差异具有统计学意义(表 2)。2 组进行淋巴结清扫后,三野清扫组并发症的总发生率明显低于二野清扫组,经统计学数据分析,$\chi^2=9.77$,$P<0.05$,2 组差异具有统计学意义(表 3)。

表 2 2 组患者生存率的比较[n(%)]

组别	n	死亡	生存
二野清扫组	60	25(41.66)	35(58.33)
三野清扫组	60	10(16.67)	50(83.33)

表 3 2 组患者并发症情况的比较[n(%)]

并发症	喉返神经损伤	吻合口瘘	呼吸系统并发症	心血管并发症	并发症总发生率
二野清扫组(n=60)	8(13.33)	10(16.67)	9(15.00)	8(13.33)	35(58.33)
三野清扫组(n=60)	3(5.00)	6(10.00)	5(8.33)	4(6.67)	18(30.00)

3 讨论

食管鳞状上皮或腺上皮异常增生后导致的恶性病变即食管癌。食管癌的病变过程一般经历上皮不典型增生、原位癌、浸润癌等阶段[3]。由于食管解剖位置的特殊性,导致食管癌的早期病灶不易发现,且由于其早期临床表现不明显,进一步增加了食管癌的早期诊断。随着疾病的发展,食管癌体积慢慢变大,进而可能会侵犯临近的器官,或者对周围组织造成压迫[4]。食管癌的临床表现为吞咽困难,喉部瘙痒感或者异物感,影响患者进食,此外,可能并发胃肠道反应,如呕吐、腹痛、体重减轻等常见症状[5]。病变晚期患者会出现明显的营养不良、消瘦等症状,出现这些症状的主要原因是患者长期的不能摄入食物不足,甚至出现如癌转移、压迫等严重的并发症。此外,一旦肿瘤侵犯了周围其他组织器官,会并发组织器官的损伤病变,甚至穿孔,晚期严重者甚至还会导致肺炎、肺脓肿等严重肺部疾病[6]。食管癌的淋巴转移特点除连续性转移外,还具有较为显著的跳跃式转移[7],即不相邻的远隔淋巴结组织中可能存在肿瘤细胞,这种跳跃式淋巴结转移的频率与肿瘤浸润深度之间存在一定的反比例关系。表 1 结果显示,三野清扫组颈、纵膈淋巴结复发情况较二野清扫组而言明显降低。对于部分早期病例而言,传统的二野淋巴结清扫方法,很可能因残留远处转移性淋巴结而导致手术的不彻底。三野淋巴结清扫可以对不同部位食管进行清扫,食管癌癌淋巴复发率以及颈部淋巴结复发率仅有 20% 以下,这对患者的预后有明显的优势[8]。尤其是双侧喉返神经区的清扫,在此就显得尤为重要。食道癌术后因切除了一段食管,食管将会变短,手术后往往继发有吻合口炎,胃食管手术相连处均有不同程度的狭窄,因此在进食时食物不能像正常人那样很快进入胃内,而是容易在食管腔内潴留并反流至咽喉部,故容易造成进食困难、咳嗽等症状[9]。因此,食道癌术后患者应注意饮食,细嚼慢饮,少量多餐,餐后最好出来散散步,使食物更好的流通进入胃部。如果患者感到有明显呼吸道感染的情况,如顽固性咳嗽、脓痰、胸闷及呼吸困难等,应立即去医院进行治疗,避免并发症的发生,一般治疗后可自行恢复,反应严重者,可配合药物治疗,此外还要改善术后患者的生活质量[10]。总之,三野和二野淋巴结清扫治疗效果比较,三野淋巴结清扫治疗的患者淋巴结复发率、并发症发生率较二野清扫的患者低,且患者的生存率高。

[参考文献]

[1] 张国庆,韩 峰,孙 伟,等. 不同淋巴结清扫范围对Ⅲ期食管癌患者术后生存的影响[J]. 中华肿瘤杂志,2008,30(11):858-862.

[2] 冯 键. 胸段食管癌三野淋巴结清扫现状[J]. 医学临床研究,2008,25(10):1893-1896.

[3] 张亚伟,胡 鸿,缪珑升,等. 胸中段食管癌淋巴结二野清扫术和三野清扫术的比较[J]. 中国癌症杂志,2008,18(7):537-541.

[4] 吴昌荣,薛恒川,朱宗海,等. 现代二野淋巴结清扫食管癌切除术的疗效分析[J]. 中华肿瘤杂志,2009,31(8):630-633.

[5] 贲晓松,陈 刚,唐继鸣,等. 食管-胃颈部侧侧机械吻合法在三切口食管癌切除术中的应用[J]. 中国癌症杂志,2010,20(2):130-133.

[6] 丁建勇,徐松涛. 食管癌三野淋巴结清扫术的回顾和展望[J]. 中国临床医学,2011,18(6):879-882.

[7] 徐国栋,王树钦,林 松,等. 现代二野清扫术在胸中段食管癌手术中应用[J]. 广州医学院学报,2011,39(2):72-74.

[8] 李怀阳. 胸中段食管癌喉返神经淋巴链转移的规律及临床意义[J]. 吉林医学,2009,11(21):2622-2623.

[9] 郭 伟,蒋耀光,王如文,等. 不同术式食管癌根治术前后患者肺功能情况研究[J]. 局解手术学杂志,2009,18(2):96-98.

[10] Morita M, Egashim A, Yoshida R, et al. Esephageatomy in patients 80 years of age and older with carcinom of the thoracic esophagus[J]. J Gastroenterol,2008,43(5):345-351.

(编辑:杨爱军)