HCT 患者实施全切术结合^{131} I 清甲治疗的临床疗效及安全性

聂 明[1],陈志丹[2] (1. 随州市曾都医院普外科,湖北 随州 441300;2. 襄阳市中心医院普一科,湖北 襄阳 441021)

[摘 要] **目的** 探讨甲状腺嗜酸细胞肿瘤(HCT)患者行甲状腺全切术结合^{131} I 清甲治疗的临床疗效及安全性。**方法** 选取 2001 年 1 月至 2013 年 1 月我院收治的 20 例 HCT 患者为研究对象。所有患者行甲状腺全切术结合^{131} I 清甲治疗,观察其治疗后的并发症、甲状腺旁功能减退情况和肿瘤复发情况等。**结果** HCT 患者实施全切术结合^{131} I 清甲治疗总有效率 100%,未出现声嘶、感染等并发症,随访未发现肿瘤复发或死亡;甲状腺全切术联合中央区淋巴结清扫术使甲状旁腺损伤的概率增加;单纯甲状腺全切术和甲状腺全切术联合中央区淋巴结清扫术的患者在^{131} I 治疗不同阶段,PTH 水平差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 单纯甲状腺全切术结合^{131} I 清甲治疗使甲状旁腺损伤的概率较小,损伤也仅为暂时性甲状旁腺功能减低,多为 1 个月内恢复,安全性高。

[关键词] 甲状腺嗜酸细胞肿瘤;^{131} I 清甲治疗;临床疗效;安全性
[中图分类号] R736.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)04-0427-03

Clinical efficacy and safety of total thyroidectomy combined with ^{131} I radioiodine therapy for patients with hurthle cell thyroid cancer

NIE Ming[1], CHEN Zhi-dan[2] (1. Department of General Surgery, Zengdu Hospital of Suizhou, Suizhou Hubei 441300, China; 2. Central Hospital of Xiangyang, Xiangyang Hubei 441021, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy and safety of total thyroidectomy combined with ^{131} I radioiodine therapy for patients with hurthle cell thyroid cancer(HCT). **Methods** From January 2001 to January 2013, 20 HCT patients in our hospital, who underwent total thyroidectomy combined with ^{131} I radioiodine therapy. The complications, the thyroid dysfunction and tumor recurrence were observed. **Results** The total efficiency of patients received total thyroidectomy combined with ^{131} I radioiodine therapy was 100%, with no hoarseness, infection and other complications. And there was no tumor recurrence or death during follow-up. Total thyroidectomy combined with central lymphadenectomy had increased the chance of injury of parathyroid. There was no significant differences of PTH levels between simple thyroidectomy and total thyroidectomy combined with central lymphadenectomy in patients with different stages of treatment in ^{131} I treatment ($P>0.05$). **Conclusion** Simple thyroidectomy combined with ^{131} I radioiodine therapy causes less chance of injury of parathyroid that restored within a month, which is high safety.

Keywords: hurthle cell thyroid tumor; ^{131} I radioiodine therapy; clinical efficacy; safety

甲状腺嗜酸细胞肿瘤(hurthle cell tumors of thyroid, HCT)是临床较为少见的甲状腺肿瘤,其肿瘤主要由大于 75% 嗜酸细胞构成。HCT 多发于女性,主要临床表现为无痛性颈部肿块增大,且伴有吞咽困难、声音嘶哑等症状[1]。治疗 HCT 的主要方法为手术,甲状腺全切术可以缓解患者的临床症状,但对腺体损伤较重,远期治疗效果不显著。手术结合^{131}I 清甲治疗 HCT,可以减少甲状旁腺损伤,促进甲状旁腺功能的恢复,减少并发症的发生率[2]。本文以我院 2001 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 20 例甲状腺嗜酸细胞肿瘤患者为研究对象,分析甲状腺全切术结合^{131}I 清甲的治疗效果及应用价值,现报告如下。

doi:10.11659/jjssx.09E014072
[通讯作者] 陈志丹,E-mail:chenzhidan0855@163.com
[收稿日期] 2014-11-17 [修回日期] 2014-12-15

1 资料与方法

1.1 临床资料

2001 年 1 月至 2013 年 1 月我院收治的 20 例 HCT 患者,其中男 5 例,女 15 例;年龄 36 ~ 70 岁,平均(53.45 ± 10.22)岁;病程 4 个月至 6 年,平均(4.21 ± 2.72)年;12 例患者行甲状腺全切术(单纯组),8 例患者行甲状腺全切术联合中央区淋巴结清扫术(联合组)。纳入标准[3]:①年龄 18 ~ 70 岁;②经病理学检查确诊为嗜酸细胞肿瘤;③患者知情同意,配合随访。排除标准:①二次或多次行甲状腺手术者;②伴有严重心、肺、肝、肾及血液系统等基础疾病者或妊娠及哺乳期妇女;③依从性差,不配合随访。2 组患者的一般资料比较,P > 0.05 无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法

单纯组患者在胸锁关节处作 2 ~ 3 cm 的弧形切口,切开皮下组织、浅筋膜以及下缘皮瓣,剪开胸锁乳突肌群以及舌下肌群结合膜,并切开颈白线,达到甲状腺的内外被膜之间,运用直

角小拉钩拉开暴露出甲状腺,切除腺体,止血,缝合。联合组在单纯组基础上联合中央区淋巴结清扫术,术后口服^{131}Ⅰ清甲,剂量为 1.11 ~ 3.7 GBq(30 ~ 100 mCi)。

1.3 检查和观察指标

术后观察指标:①血清甲状旁腺激素(PTH)检测,分别于 1 个月后首次^{131}Ⅰ清甲治疗前(Ⅰ阶段),首次^{131}Ⅰ清甲治疗后 3 个月(Ⅱ阶段)、6 个月(Ⅲ阶段)和 9 个月(Ⅳ阶段)进行检测,正常值范围为 5 ~ 20 ng/dl。出现 1 次 PTH 低于正常范围的即为甲状旁腺功能减退。②并发症。③肿瘤复发情况。

1.4 效果评价标准

治愈:^{131}Ⅰ显像为阴性,甲状腺球蛋白(Tg)含量小于 10 g/L;有效:^{131}Ⅰ显像转移灶缩小或摄^{131}Ⅰ率降低,Tg 含量小于 10 g/L;无效:^{131}Ⅰ显像出现新的转移灶,Tg 含量大于 10 g/L。

1.5 统计学处理

应用采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用 t 检验,计数资料比较使用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$。

2 结果

2.1 术后并发症和随访

20 例患者中有 1 例行甲状腺全切术后出现手足麻木感,给予口服葡萄糖酸钙后症状消失。所有患者未出现声嘶、感染等并发症。患者术后经^{131}Ⅰ治疗,其中 13 例(65%)治愈,7 例(35%)有效,总有效率 100%。20 例患者均进行随访,随访内容包括:临床体格检查、颈部 CT、B 超及甲状腺功能测定等,随访时间 9 个月至 13 年,未发现肿瘤复发或死亡。

2.2 甲状旁腺功能受损情况

联合组甲状旁腺功能减退发生率(62.5%)明显高于单纯组(8.33%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.357$, $P < 0.05$)。所有患者术后 1 个月甲状旁腺功能恢复,无永久性甲状旁腺功能减退。

2.3 ^{131}Ⅰ治疗前后各阶段 PTH 监测情况

单纯组^{131}Ⅰ治疗第Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ和Ⅳ阶段 PTH 水平分别为(12.46 ± 2.38) ng/dl、(13.67 ± 3.11) ng/dl、(13.90 ± 3.48) ng/dl和(14.07 ± 2.23) ng/dl,联合组分别为(12.15 ± 4.22) ng/dl、(13.97 ± 3.18) ng/dl、(14.05 ± 2.61) ng/dl 和(14.34 ± 1.47) ng/dl,2 组各治疗阶段患者 PTH 水平差异无统计学意义($P > 0.05$)

3 讨论

甲状腺嗜酸细胞肿瘤是一种发病率较低的肿瘤,占甲状腺腺瘤的 11.6%,占甲状腺恶性肿瘤的 4.6%。主要是指肿瘤大部分大于 75% 或全部由嗜酸细胞构成,且瘤细胞较大,胞质丰富,呈嗜酸性颗粒状,瘤组织结构与滤泡性肿瘤相似的甲状腺肿瘤[4]。恶性嗜酸细胞腺癌肿瘤侵犯包膜与血管,严重危害患者的生命健康。HCT 患者会出现甲状腺压痛性结节、吞咽困难、声音嘶哑等临床症状。甲状腺全切术是治疗 HCT 的首要方法,可以稳定患者的癌细胞进一步扩散,缓解患者的临床症状,但该术式对甲状腺组织损伤较大,远期治疗效果不显著[5]。本研究通过对 20 例甲状腺嗜酸细胞肿瘤患者的临床资料进行回顾性分析,分别对比单纯甲状腺全切术与联合^{131}Ⅰ清甲 2 种治疗方法的效果及应用价值,并分析其临床治疗特征。结果显示,联合组甲状旁腺功能减退发生率明显高于单纯组,差异有统计学意义,这说明联合中央区淋巴结清扫术使甲状旁腺损伤的概率增加。所有患者术后 1 个月甲状旁腺功能恢复,无永久性甲状旁腺功能减退。

^{131}Ⅰ清甲是治疗 HCT 癌转移灶有效的治疗方法之一,是甲状腺癌术后重要的辅助治疗手段,对于切除原发灶后有摄碘功能的残留及转移灶的治疗具有重要价值,其具有疗效好、副作用小、患者更容易接受的特点[6]。“清甲”是指用 131 碘摧毁术后残留的正常甲状腺组织。临床中利用甲状腺滤泡癌细胞具有高度摄取和浓聚碘的能力,口服^{131}Ⅰ清甲后,进入患者机体内部完全被甲状腺癌细胞异性吸收[7]。清甲释放 β 射线辐射,彻底消灭甲状腺癌手术后隐藏在机体内任何部位的甲状腺癌细胞残留或转移病灶,有效地抑制病变的复发和转移,降低病死率,提高患者的生存期。甲状腺全切术结合^{131}Ⅰ清甲治疗具有以下优点[8]:①清甲可以有效去除残余少量的甲状腺组织,降低肿瘤的复发率;②患者实施甲状腺全切术后,清甲的治疗可以有效提高 Tg 监测肿瘤复发或转移的敏感性;③HCT 在甲状腺全切手术后,转移灶可以全面吸收清甲,提高临床治疗效果[9]。本次实验研究结果表明甲状腺嗜酸细胞肿瘤的临床治疗中甲状腺全切术结合^{131}Ⅰ清甲的治疗效果显著性高于单纯手术治疗,具有更高的临床应用价值,这与相关文献报道的数据一致[10]。因此,我们认为,临床上对于 HCT 患者的治疗,建议采用联合治疗方法,缓解患者的临床症状,提高疾病的治疗效率。

综上所述,单纯甲状腺全切术结合^{131}Ⅰ清甲治疗甲状腺嗜酸细胞肿瘤疾病具有显著的临床疗效,全面有效治疗 HCT,对甲状旁腺损伤的概率较小,改善甲状腺功能,减少并发症的发生,安全性较高,值得在临床中进一步推广与使用。

[参考文献]

[1] 梁秀利. ^{131}Ⅰ-全身扫描联合血清甲状腺球蛋白测定在分化型甲状腺癌患者随访中的意义[J]. 福建医药杂志,2013,35(5):125 - 127.

多种干预措施对前列腺电切术后膀胱痉挛的影响

夏 阳,钟 晓,王平贤 (第三军医大学新桥医院泌尿外二科,重庆 400037)

[摘 要] **目的** 探讨多种干预措施对前列腺电切术后患者膀胱痉挛发生率及严重程度的影响。**方法** 回顾性分析 2006 年至 2013 年于我科行前列腺增生电切术后的 663 例患者资料,根据研究因素将患者分为 6 组:2 组分别为使用硅胶导尿管或乳胶导尿管,作为导尿管观察组;2 组分别使用加温冲洗液或常温冲洗液,作为冲洗液温度观察组;2 组分别使用丁卡因混合冲洗液或普通冲洗液,作为混合冲洗液观察组。观察 2 种处理措施对各组患者膀胱痉挛的发生率、持续时间及疼痛视觉模拟评分的影响,并进行统计学比较。**结果** 使用硅胶导尿管、加温冲洗液、丁卡因混合冲洗液的各观察组患者组术后膀胱痉挛的发生率、持续时间及疼痛视觉模拟评分明显低于对照组。其机制可能与硅胶导尿管及加温冲洗液减少了对膀胱黏膜的刺激,丁卡因胶浆能有效降低膀胱神经敏感性有关。**结论** 使用硅胶导尿管、加温冲洗液及丁卡因混合冲洗液处理,可以明显降低前列腺电切术后患者膀胱痉挛的发生率及症状的严重程度。

[关键词] 前列腺;经尿道前列腺电切术;膀胱痉挛;导尿管;冲洗液;丁卡因
[中图分类号] R697.32 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)04-0429-03

Effect of multiple treatments on cystospasm after transurethral resection of prostate

XIA Yang, ZHONG Xiao, WANG Ping-xian (Second Department of Urology, XinQiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of multiple treatments on cystospasm after transurethral resection of prostate (TURP). **Methods** From 2006 to 2013, 663 patients who had received TURP for BPH were civided into 6 groups: 2 were treated by kieselgel or lactoprene urethral catheter, defined as catheter observe group. 2 were treated by warmed or ordinary temperature douche, defined as temperature observe group. 2 were treated by dicaine mixed or normal douche, defined as mixed douche observe group. The incidence rates and duration of cystospasm and visual analogue scores of pain were observed and the diversities were measured by statistics within each pair groups. **Results** The incidence rates and duration of cystospasm and visual analogue scores of pain of groups treated by kieselgel urethral catheter, warmed douche and dicaine mixed douche were obviously lower than the groups treated by lactoprene urethral catheter, ordinary temperature douche and normal douche. The kieselgel urethral catheter and warmed douche decreasing the irritation on mucous membrane of bladder, the dicaine decreasing the sensibility of bladder nerves may be the mechanism. **Conclusion** The incidence rates and duration of cystospasm and visual analogue scores of pain can be obviously decreased by treatments of kieselgel urethral catheter, warmed douche and dicaine mixed douche.

Keywords: prostate; TURP; cystospasm; urethral catheter; douche; dicaine

doi:10.11659/jjssx.08E014040
[收稿日期] 2015-01-20 [修回日期] 2015-02-20

[2] 张 然,夏俊勇,姚晓波,等. 血清甲状腺球蛋白联合^{131}Ⅰ全身显像在分化型甲状腺癌病情评估中的临床价值[J]. 安徽医学,2013,34(12):1829-1831.
[3] 王瑞芳,刘保平. ^{131}Ⅰ显像联合 Tg 监测^{131}Ⅰ治疗后甲状腺床残留患者的预后[J]. 河南医学研究,2013,22(5):663-665.
[4] 崔 静,刘保平,高永举,等. ^{131}Ⅰ显像及 Tg 值监测^{131}Ⅰ治疗分化型甲状腺癌肺转移灶疗效的探讨[J]. 中华核医学与分子影像杂志,2012,32(6):422-425.
[5] 屈 伟,丁石梅,王社教,等. 术后分化型甲状腺癌^{131}Ⅰ清甲治疗疗效及影响因素分析[J]. 现代肿瘤医学,2013,21(10):2209-2211.
[6] 孟 超,龙 文,梁 军,等. 中低危分化型甲状腺癌术后^{131}Ⅰ清甲治疗后血清甲状腺球蛋白的变化[J]. 中华核医学与分子影像杂志,2013,33(4):271-274.
[7] 程义壮,夏俊勇,何 静,等. 分化型甲状腺癌首次^{131}Ⅰ治疗前唾液腺显像分析[J]. 安徽医学,2013,34(1):56-59.
[8] 李田军,林岩松,梁 军,等. ^{131}Ⅰ治疗前刺激性 Tg 对乳头状甲状腺癌远处转移的预测价值[J]. 中华核医学与分子影像杂志,2012,32(3):189-191.
[9] 钱明理,杜学亮,傅宏亮. 分化型甲状腺癌术后^{131}Ⅰ清甲治疗对甲状旁腺功能的影响[J]. 放射免疫学杂志,2012,25(4):369-372.
[10] 徐 昕,白承父,王 廷. 甲状腺全切术结合^{131}Ⅰ清甲治疗甲状腺嗜酸细胞肿瘤的临床效果观察[J]. 临床和实验医学杂志,2014,1(11):890-892.

(编辑:杨 颖)