维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2005,Vol.14,No.5

甲状腺肿瘤989例手术治疗分析

Surgical treatment of thyroid adenoma a report of 989 case

林大富,涂永久,陈 战,冷建军,高传文,李 锐,刘 冬 (解放军第174医院普通外科,福建 厦门 361003)

[关键词] 甲状腺;肿瘤;手术
[中图分类号] R736.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0322-01

甲状腺肿瘤发生率较高,以良性肿瘤为常见,本文总结我院1998年1月至2004年12月手术治疗甲状腺肿瘤989例,分析报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 性别与年龄 本组989例中,男272例,女717例。男:女为1:3.8,年龄12~83岁,平均年龄42岁。12~20岁25例(2.5%);21~30岁200例(20.5%);31~40岁295例(30%);41~50岁182例(18%);51~60岁148例(15%);61~70岁72例(7.2%);71~83岁67例(6.8%)。

1.1.2 临床表现及辅助检查 病程7天~28年,平均19个月,全组病人均有颈前肿块史占100%;肿块合并轻度甲亢征者35例,均行抗甲亢治疗;吞咽不适感98例;局部疼痛29例;声音嘶哑8例。查体均可触及肿块,大小不等,最大6×8 cm,最小1×0.8 cm,平均3 cm.甲状腺功能检查,T3、T4除甲亢高外,余正常范围内。B超或彩超检查均提示肿块,其中28例为实质性光团或纯粹的液性暗区,包块周围血管血流较丰富,包膜不完整。核扫描120例,冷结节33例,凉结节82例,热结节5例。

1.1.3 病变情况 本组病例单发821例,多发168例。肿瘤局限一叶者865例,其中右叶420例,左叶435例,峡部10例,双叶者124例。病理:腺瘤750例(75.8%);结节性甲状腺肿169例(17%);合并腺瘤10例(1%);混合瘤45例(4.6%);甲状腺癌28例(28.3%)。

1.3 手术方法

一侧腺叶切除585例,单纯腺瘤切除328例,一侧腺叶加对侧次全切除38例,甲状腺癌改良根治18例,颈部淋巴结清扫10例,峡部切除10例。

2 结果

术后一过性声嘶5例系甲状腺癌病人,观察1~3个月全部恢复。常规术后放置引流管或引流片24~48 h拔除,5 d~10 d拆线,术后1个月复查T3、T4均正常。无死亡病例。

3 讨论

甲状腺肿瘤通过病史和体检一般均能明确诊断,恶性肿瘤主要依赖于病理确诊,本组有35例合并甲亢者只有甲状腺肿大未触及明确结节,术中及术后病理检查合并有腺瘤;10例表现为甲状腺结节性肿大,手术后病理检查合并有腺瘤;余169例结节性甲状腺肿,BMR及T3、T4检查可了解甲状腺功能[1]。B超检查基本能发现肿瘤并能了解无囊性变,彩超对恶性肿瘤有较高意义,28例检查为实质性光团或纯粹的液性暗区,血流丰富,包膜不完整。核素扫描对发现肿瘤及了解其功能和性质有一定帮助。细针穿刺细胞学检查可进一步明确肿瘤性质,但对准备手术而又囊性变的肿瘤不主张穿刺,本组10例怀疑恶性肿瘤行穿刺确诊,与术中快速冰冻切片确诊,发现小肿瘤及判断肿瘤性质方面只能病理检查[2]。

甲状腺腺瘤手术切除范围应够大,废弃单纯肿瘤摘除或患叶甲状腺部分切除术。理由为:甲状腺单发结节约15.6%~28.7%病理检查为甲状腺癌,本组同期的甲状腺单发结节中病理检查3.4%为甲状腺癌,其中36%肿瘤有囊性变。临床上甲状腺腺瘤与癌尤其早期癌难以鉴别,为避免病变切除不完全,易复发,除非术中行冰冻检查,否则应常规患叶切除。对于恶性肿瘤行改良根治术,颈部淋巴结清扫,应最大程度地保留颈部功能不受损。甲状腺良性肿瘤手术除肿瘤大或复发者及恶性肿瘤外,一般应选低弧形切口,两侧对称,切开皮肤,皮下组织用电刀,游离皮瓣或游离少许,不切断颈前肌群,减少出血和损伤。单纯腺瘤切除,剩余甲状腺组织行内翻连续缝合,引流管置于缝合创面上,另开口引流,术后24~48 h拔除。有报告甲状腺手术常规暴露喉返神经以避免误伤,获得了满意的效果[3]。作者认为本组解剖喉返神经135例(24%),发生一过性声嘶5例(3.7%)。经治疗术后1~3个月全部恢复。单纯腺瘤切除和腺叶切除只要在甲状腺被膜内操作,不易损伤。由于肿瘤较大影响,造成颈总动脉、甲状腺下动脉与喉返神经三者间的排列变位,故这时在甲状腺下极处寻找喉返神经较难且易出血影响,应先结扎甲状腺上血管游离上极,紧靠腺体明视下结扎中静脉后向前内侧牵拉甲状腺。再有外逐步向气管侧细心解剖寻找喉返神经较易。预防喉上神经损伤,本组在处理甲状腺上血管时,紧贴腺体和留少许腺体组织,可以避免损伤。

[参考文献]
[1] 胡晓松.甲状腺结节声像图的诊断[J].中国医学影像技术,2002,18(8):763-764.
[2] 李正江,唐平章.甲状腺肿瘤的诊治进展[J].中国临床医生,2004,32(10):3-6.
[3] 姜修敏,姜志建,刘彦中,等.结节性甲状腺肿术式改进及体会[J].局解手术学杂志,2003,12(1):13.

[收稿日期] 2005-07-12 [修回日期] 2005-08-21
(编辑:郭光金)