维普资讯 http://www.cqvip.com

肿瘤手术学杂志 1997 年第 6 卷第 3 期总第 23 期

甲状腺癌保留功能手术探讨

河北省沧州市中西医结合医院肿瘤科 吴绍贤 戈志纯 李洪茹

（河北沧州，邮政编码 061001）

我院于 1983 年采用保留功能甲状腺癌根治术为 15 例病人做了手术。术式为Ⅰ式（保留胸锁乳突肌、颈内静脉及副神经），取得了满意疗效，现报道如下：

临床资料

一、本组 15 例病人全部为女性，年龄：16～60 岁，以 30～45 岁最多；病程 3 个月～1 年；部位：左侧 5 例，右侧 9 例，双侧 1 例。经病理证实全部为甲状腺分化型癌，癌组织已侵犯包膜。15 例病人均行术中冰冻病理检查，结果回报后行保留功能根治术 12 例，双侧清除 1 例，单纯颈清术（已做腺叶切除）2 例。

二、手术在全麻下进行，输血量 400ml，手术时间 3～4 小时。

三、手术步骤：皮肤切口：采用患侧弧形切口，上方始于乳突尖端，沿斜方肌前缘行向锁骨侧，至锁骨上约 2cm 处以钝角转向颈前近胸骨柄处至胸骨切迹下中线处；分离皮瓣：在颈阔肌下分离皮瓣，范围为前至颈中线，后至斜方肌前缘，上至下颌骨下缘，下至锁骨；游离胸锁乳突肌，解剖副神经。途径有二种：①副神经在胸锁乳突肌后缘中上 1/3 处深面，进入颈后三角，斜行于颈深筋膜浅层与椎前筋膜之间，越其后缘，然后潜入斜方肌前缘中下 1/3 处，仔细解剖周围组织，几乎全部病人的副神经可以得到保存。为避免误伤，在游离胸锁乳突肌前，应先暴露该神经直到神经总干。②解剖神经从斜方肌前缘中下 1/3 处寻找，此处神经表浅较易表现，游离神经时要保留一些结缔组织，以保证神经血运；解剖颈内静脉外侧区软组织，应在颈内静脉表面沿其颈段切开颈动脉鞘，将颈内静脉与颈总动脉、迷走神经分开，将颈内静脉拉向气管侧，纵行切开基底侧椎前肌膜，在此肌膜下将颈内静脉外侧区软组织、二腹肌后腹、下至锁骨上，颈内静脉与斜方肌间的全部斜角肌及浅软组织清除。其余手术步骤同传统颈清术；分离颈内静脉内侧区软组织（气管侧），在锁骨上横断患侧颈前肌群，然后横行切开斜角肌表面的颈深肌膜，左侧最好镜下切断，以防胸导管瘘。用钩将颈内静脉、颈总动脉及迷走神经拉向外侧，在颈深筋膜下分离，上方直达颌下区，将颈内静脉气管侧的软组织连同淋巴结包括颈前肌、患侧甲状腺及周围软组织全部切除。在切除甲状腺时要显露喉返神经，仔细解剖气管食管旁淋巴组织，在此处取材送病理。全部标本分两块切下（两块分别以颈内静脉为界将标本分为颈内静脉内侧及外侧）。缝合手术创口，适当加压包扎，负压引流。

结 果

术后 1 个半月左右可恢复颈部正常功能，15 例手术病人全部健在，5 年生存率为 100%（15/15），满 10 年健在率为 4/4。

讨 论

目前功能性根治术在临床上应用比较多。我院主要选用于分化型甲状腺癌，因为分化型甲状腺癌极少侵犯颈阔肌和胸锁乳突肌。术中将颈部血管神经束从周围受肿瘤侵犯的组织中分离出来并不困难。60 年代功能性和保守性颈淋巴清扫问世以来，开始施行保留胸锁乳突肌、副神经和颈内静脉。远期疗效与传统性颈清术相比无明显差异[1,2]，同时保留了肩部功能和头颈外形美观，受到患者的好评。目前国内外采用术式不一[3]。我院设计的术式有以下优点：①切口在颈后方，隐蔽、不影响美观。②纵口避开颈动脉走行方向，以防影响伤口愈合或颈动脉外瘘。③采用斜方肌前缘中下 1/3 处寻找副神经的方法，此处解剖标志明确，易发现。④分离颈动脉鞘及周围淋巴组织和脂肪时，要判断颈内静脉能否保存，完整清除局部转移癌是保留颈内静脉的前提。⑤全部标本分两块切除，便于操作，术后无复发，不影响疗效。⑥气管食管沟淋巴组织作为重点清除内容，有利于治疗及判断预后。⑦从未发生皮瓣坏死。

总之，对分化型甲状腺癌伴颈部淋巴结转移者的治疗经过临床实践、总结和随访，疗效肯定，值得推广应用。

参 考 文 献

1. 李树玲. 天津医药肿瘤学附刊 1979；3：137.
2. 沈康年，许华生. 标准根治术与改良根治术对甲状腺癌疗效的评价，中国实用外科杂志 1988；8(8)：436～437.
3 Bahrmjan VY，et al. AGO 1977；144：419.

（收稿日期：1996－11－29）