维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号：0253-3626(2000)04-0414-03

# 舌癌颈淋巴结转移的术式选择

陈方育、张福军、季　平、张劲松
（重庆医科大学临床学院口腔科　重庆　400016）

**摘　要：目的**　为了探讨舌癌颈淋巴结转移的部位及外科手术术式选择。**方法**　对我科1978～1998年手术治疗的68例舌癌病人进行回顾性分析。**结果**　舌癌沿淋巴道转移到颈部，转移率40.98%，且沿颈淋巴系统垂直链颈上—颈中—颈下淋巴结逐步扩散。舌癌颈淋巴结转移选择性根治术复发率为12.5%(5/40)；而选择性舌骨上清扫术复发率 30.8%(4/13)。**结论**　舌癌颈淋巴结转移应扩大选择性颈淋巴结清扫术的适应证；肩胛舌骨上颈淋巴结清扫术只适用于颈淋巴结临床阴性的预防性手术术式；单纯舌骨上颈淋巴结清扫术应慎用。

**关键词：**舌癌；淋巴结转移
**中国图书分类法分类号：**R783　　**文献标识码：**A　　**收稿日期：**1999-10-25

# Selection of surgical treatment for metastases of cervical lymph nodes of lingual carcinoma

*CHEN Fang-yu*, et al
（Department of Stomatology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University, 400016）

**Abstract:** **Objective** To study the location and the operation methods of metastases of lingual carcinoma to cervical lymph nodes. **Methods** A retrospective analysis was performed in 86 cases of lingual carcinoma treated by surgical operation from 1978 to 1998. **Results** Lingual carcinoma metastasize along the vertical chain of cervical lymph passage from the upper to the middle and the lower cervical lymph nodes, with the metastasis rate of 40.98%.The recurrent rate of metastases of cervical lymph nodes of lingual carcinoma treated by elective radical neck dissections was 12.5% (5/40), while the recurrent rate was 30.8% (4/13), when suprahyoid neck dissection was chosen. **Conclusion** The metastases of cervical lymph nodes of lingual carcinoma were indications of expanded elective radical neck dissection.Supraomohyoid neck dissection was only a preventive operation when no clinical cervical metastases were demonstrable.Suprahyoid neck dissection should use cautiously.

**Key Words:** Lingual Carcinoma; Lymphatic metastasis

舌癌常多发生早期颈淋巴结转移，文献报告可高达60%～80%[1]，我科为40.98%。对舌癌颈淋巴结转移的术式选择，目前国内外尚有争议，本文报道了我科1978～1998年手术治疗的68例舌癌，对其颈淋巴结转移部位，颈淋巴结转移的手术治疗进行讨论。

## 1　临床资料与分析

### 1.1　临床资料

68例中，男性38例，女性30例。20～30岁7例，31～40岁9例，41～50岁24例，51～60岁24例，61～70岁4例，平均年龄52岁。

### 1.2　发病部位

舌体58例，其中舌侧缘40例（左侧21例，右侧19例），舌中份17例，舌尖1例。舌根10例，其中右侧5例，左侧4例，舌中份1例。

### 1.3　根据UICC 1987年 TNM分期（见表1）。

### 1.4　手术治疗（见表2）。

### 1.5　原发灶大小与颈淋巴结转移的关系（见表3）。

### 1.6　颈淋巴结阳性率

34例临床颈淋巴结阴性中，术后病理证实颈淋巴结转移阴性26例，阳性8例。临床颈淋巴结阳性27例中，术后病理证实颈淋巴结转移阴性10例，阳性17例。（见表4）。

### 1.7　随访

68例随访至1998年12月，随访率95%。术后半年以上颈部出现转移淋巴结视为复发，有9例复发，复发率14.8%（9/61）。分析材料时，回顾每例颈清扫病理检查情况，计数每例清扫标本的淋巴结颈部转移情况及分布区域。经病理证实

作者介绍：陈方育（1943-　），男，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com



表1 68例舌癌病人TNM临床分期

| 分期 | T1 | | T2 | | T3 | | T4 | | 合计 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 例数 | % | 例数 | % | 例数 | % | 例数 | % | 例数 | % |
| N0 | 18 | 43.9 | 17 | 41.5 | 4 | 9.8 | 2 | 4.9 | 41 | 60.3 |
| N1 | 4 | 17.4 | 10 | 43.5 | 5 | 7.4 | 4 | 17.4 | 23 | 33.8 |
| N2 | 0 | | 2 | 2/4 | 1 | 1/4 | 1 | 1/4 | 4 | 5.9 |
| 合计 | 22 | 32.4 | 29 | 42.6 | 10 | 14.7 | 7 | 10.3 | 68 | 100.0 |

临床颈淋巴结阴性41例，阳性27例。

表2 68例舌癌手术治疗方法

| 手术方式 | 例数 |
|---|---|
| 部份舌切除术 | 7 |
| 部份舌切除+同(双)侧舌骨上颈淋巴清扫术 | 13 |
| 部份舌切除+肩胛舌骨上颈淋巴清扫术 | 4 |
| 部份舌切除+功能性颈淋巴清扫术 | 4 |
| 部份舌切除+根治性颈淋巴清扫术 | 28 |
| 半侧舌切除+同侧部份下颌骨截除术+根治性颈淋巴清扫术 | 12 |

颈清扫术61例

表3 68例舌癌T分期与颈淋巴结转移的关系

| T分期 | 病例数 | 颈淋巴结转移例数 | % |
|---|---|---|---|
| T1 | 15 | 4 | 26.7 |
| T2 | 29 | 12 | 41.4 |
| T3 | 10 | 6 | 60.0 |
| T4 | 7 | 5 | 71.4 |
| 合计 | 61 | 27 | 44.3 |

表4 61例颈清扫病人颈淋巴结病理结果

| N分期 | 阴性 | 阳性 | 阳性率 |
|---|---|---|---|
| N0 | 26 | 8 | 23.5% |
| N1 | 9 | 14 | 60.9% |
| N2 | 1 | 3 | 75.0% |
| 合计 | 36 | 25 | 40.98% |

有颈淋巴结转移25例，转移率为40.98%，共有37处同侧颈淋巴结转移。其中8处为颌下区，11处颈深上淋巴结区，8处为颈深中淋巴结区；颈深下淋巴结区4处，颏下淋巴结和副链淋巴结区各2处；锁骨上和腮腺下淋巴结区各1处。平均每例1.5个区域淋巴结转移。

## 2 讨 论

### 2.1 舌癌颈淋巴结转移的部位

本组有58例（占85.3%）舌体癌，分别通过舌边缘淋巴管和中央淋巴管引流到颌下淋巴结、颏下淋巴结或直接引流到颈深淋巴结群，主要是颈静脉—肩胛舌骨肌淋巴结。舌根癌10例（占14.7%），舌根部淋巴组织非常丰富，淋巴向下流向舌骨，并且向后，穿过咽壁、到达颈深淋巴结群。无论是舌体部或舌根部的淋巴引流都到颈深淋巴结群，转移最多的是颈深上淋巴结，依次是颌下淋巴结、颈深中淋巴结、及颈深下淋巴结群[2]本组颈清扫的61例，经病理证实25例颈淋巴结转移的37处中，颈深上区11处，颈深中和颌下区各8处，颈深下区4处，颏下区2处。由此可见，舌癌沿淋巴道转移到颈部，并且沿着颈淋巴系统垂直链颈上—颈中—颈下淋巴结逐步扩散。舌癌颈淋巴结转移的部位，主要分布在Shah等[3]所描述的平面I—颌下、颏下淋巴结，平面II颈深上淋巴结，平面III颈深中淋巴结，平面IV颈深下淋巴结等4个区域。

### 2.2 舌癌颈淋巴结转移手术术式选择

#### 2.2.1 根治性颈淋巴结清扫术

对于临床上检查颈淋巴结阳性的舌癌患者，进行根治性颈淋巴结清扫术，已作为舌癌颈淋巴结转移手术治疗的重要手段和有效方法。本组有40例行根治性颈淋巴结清扫术，占65.6%（40/61），其中包括临床颈淋巴结阳性27例，临床颈淋巴结阴性13例（$T_2$ 7例，$T_3$ 4例，$T_4$ 2例）。随诊颈部复发5例，占12.5%（5/40），5例均为临床颈淋巴结阳性患者，占18.5%（5/27）。

#### 2.2.2 选择性（即预防性）颈淋巴结清扫术

对于颈淋巴结临床阴性的舌癌患者，是否需要进行颈淋巴结清扫术，选择何种术式，迄今仍有不同意见。临床上常采用触诊方法检查颈淋巴结，以淋巴结的大小、形态、质地、活动度等来判断，本组病例术前临床单纯触诊检查颈淋巴结阴性34例，术后病理证实有8例颈淋巴结转移，阳性率23.5%。

维普资讯 http://www.cqvip.com



对于临床检查阴性而术后病理证实为阳性的隐匿性颈淋巴结转移，在术前准确判断甚难。国内外一直在探索隐匿性颈淋巴结转移的诊断手段，提出隐匿性颈淋巴结转移与原发灶厚度有密切关系[4]。Spiro等报告，原发灶厚度小于2mm时，隐匿性转移率为7.5%；3～8mm时为25.7%；超过8mm时可高达41.2%；且原发灶厚度与T分期成正比[5]。从本文表3中也可看出，原发灶愈大则颈淋巴结转移率越高。应用CT和MRI检查，对隐匿性颈淋巴结转移的诊断亦有一定价值，CT扫描可使颈部隐匿性淋巴结转移误诊率从触诊检查46.15%，下降为CT诊断的18.75%[6]；MRI诊断头颈部恶性肿瘤颈淋巴结转移的准确率高达89.6%[7]。通过临床上触诊，CT或MRI检查，可进一步降低舌癌颈淋巴结转移的漏诊率。有针对性采用选择性颈清扫术，以提高患者的治愈率或延长其生存期。根据上述舌癌颈淋巴结转移率高，及其颈部淋巴结的特殊解剖部位，难以准确判定淋巴结转移时，即使临床颈淋巴结阴性而疑诊为隐匿性颈淋巴转移舌癌的患者，行选择性颈淋巴清扫术是必要的。对于早期（$N_0$、$N_1$）临床颈淋巴结阴性的舌癌患者，有学者不主张同期选择性颈淋巴结清扫术，以严密观察随访，当发现转移时再作颈清扫术。并且探索一种使其在根治肿瘤和转移灶的同时，保证患者术后生存质量的分区性或局限性颈清扫术。本组13例采用单侧或双侧舌骨上清扫术，随诊颈部复发4例，复发率高达30.8%(4/13)，舌骨上清扫术，对舌癌颈淋巴结转移患者应慎用。肩胛舌骨上颈淋巴结清扫术，可清扫颈淋巴结平面I~IV,本组仅有4例采用该术式，术后未见复发（例数较少）。肩胛舌骨上颈淋巴结清扫术既能控制颈部区域复发，又能改善病人的生存质量。肩胛舌骨上颈淋巴结清扫术对早期舌癌颈淋巴结转移阴性的患者，是一个可选择的术式。

## 参 考 文 献

[1] 李树玲. 头颈部肿瘤诊断、治疗及预后[M]. 第1版. 天津：天津科学技术出版社，1983;205-214.

[2] 邱蔚六，张震康，王大章，等. 口腔颌面外科理论与实践[M]. 第1版，北京：人民卫生出版社，1998:642-644.

[3] Shah JP.Anderson PE . Erolving role of modifications in neck dissections for oral sguamous carcioma . Br J Oral Maxllofac Surg.1995;33:3-6.

[4] MohitTabayabai MA et al .Relatio of Thickness of Floor of Mouth Stage I and II Cancers to Regional Metastasis. AM J Surg 1986;152:351-356.

[5] Sprio RH . et al . Predictive Value of Tumor thickness in Squamous Carcinoma Confined to the Tongue and Floor of the Mouth. Am T Surg 1986;152:345-350.

[6] 汪卫东，罗济程，邱蔚六，等. 头颈部恶性肿瘤隐匿性颈淋巴结转移的CT诊断[J]. 中华放射学杂志，1995;29(8):543-546.

[7] 顾云峰，邱蔚六，罗济程，等. 头颈部恶性肿瘤颈部淋巴结转移的磁共振的成像诊断[J]. 中华口腔医学杂志，1996;31(3):137-139.