DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.09.028
第26卷第9期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 9
814 2004年5月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE May. 2004

论著

文章编号:1000-5404(2004)09-0814-03

颌下腺癌45例回顾性研究

裘松波,谭颖徽,张 纲,王建华,牙祖蒙,李忠禹 (第三军医大学新桥医院口腔科,重庆 400037)

提 要:目的 探索颌下腺癌的治疗效果与其病理类型、临床分期和治疗方法的关系,提高颌下腺癌的临床治疗效果。方法 对45例颌下腺癌的生存率及其病理类型、临床分期和治疗方法进行回顾性研究。结果 颌下腺癌最常见为腺样囊性癌,其次为粘液表皮样癌。各病理类型的3年生存率为腺样囊性癌82.3%,粘液表皮样癌87.5%,恶性混合瘤60.0%,未分化癌42.8%。各临床分期Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期病例5年生存率分别为71.4%、63.6%、45.5%和33.3%。不同治疗方法的3年生存率:局部切除肿瘤为45.5%,同时行颈淋巴结清扫术为62.5%;颌颈联合根治及术后放射治疗和化学治疗为84.6%。结论 颌下腺癌的病理类型、临床分期和治疗方式是影响预后的主要因素;强调早期诊断、广泛切除后给予放疗和化疗。

关键词:颌下腺;癌;组织病理学;手术;预后
中图法分类号:R739.87 文献标识码:A

Retrospective study of 45 cases with submandibular gland carcinoma

QIU Song-bo, TAN Ying-hui, ZHANG Gang, WANG Jian-hua, YA Zu-meng, LI Zhong-yu (Department of Stomatology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To investigate the relationship of therapeutic efficacy with histopathological types, clinical stages, and treatment approaches in patients with submandibular gland carcinoma and to improve the survival rate of patients. Methods The survival rates, histopathological types, clinical stages, treatment approaches of 45 patients with submandibular gland carcinoma were studied retrospectively. Results The 3-year survival rates of patients with adenoid cystic carcinoma, mucoepidermoid carcinoma, malignant mixed tumor, and undifferentiated carcinoma were 82.3%, 87.5%, 60.0%, and 42.8%, respectively. The 5-year survival rates were 71.4% for stage Ⅰ, 63.6% for stage Ⅱ, 45.5% for stage Ⅲ, and 33.3% for stage Ⅳ, respectively. The 3-year survival rates for patients undergoing local excision combined with radical neck dissection were 45.5% and 62.5%, respectively. The survival rate of patients undergoing radical neck dissection combined with postoperative radiotherapy and chemotherapy amounted to 84.6%. Conclusion Histopathological types, clinical stages, and treatment approaches play important roles in influencing the therapeutic efficacy of patients with submandibular gland carcinoma. Early diagnosis and radical resection followed by radiotherapy and chemotherapy should be emphasized.

Key words: submandibular gland; carcinoma; operation; histopathology; prognosis

源于颌下腺的恶性肿瘤很少见,约占大唾液腺恶性肿瘤的15%~20%,但被认为是高危的颌下腺癌其临床治疗效果差[1,2]。现将我院1975—1997年收治的45例颌下腺癌的临床资料做一总结分析,并对诊断和治疗问题进行讨论,以提高颌下腺癌的诊治效果。

作者简介:裘松波(1962—),男,浙江省宁波市人,硕士,副主任医师,副教授,主要从事口腔医学临床和生物材料方面的研究,发表论文7篇。电话:(023)68774645
通信作者:谭颖徽,电话:(023)68755632, E-mail: kqk-xqyy@yahoo.com.cn
收稿日期:2003-10-12;修回日期:2004-01-12

1 资料与方法

1.1 病例选择

45例均符合以下标准:①病理证实为颌下腺原发性癌。②转院者有明确病历记载及病理结果。③综合治疗以手术为主要措施。④至少随访5年。

性别与年龄:男性24例,女性21例,男女之比为1.1∶1;年龄14~67岁,平均年龄53.9岁,较国外61.4岁的平均年龄为低[1]。

1.2 组织学类型

根据WHO涎腺肿瘤分类法,本组腺样囊性癌17例(37.7%),

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

粘液表皮样癌 8 例(17.8%)，恶性混合瘤 5 例(11.1%)，未分化癌 7 例(15.6%)，腺癌 4 例(8.8%)，鳞癌 3 例(6.7%)腺泡细胞癌 1 例(2.2%)。

1.3　临床分期

按照美国癌症协会涎腺癌 TNM 分类分期法。本组资料根据病历记录进行回顾性临床分期。Ⅰ期 7 例(15.6%)，Ⅱ期 12 例(26.7%)，Ⅲ期 18 例(40.0%)，Ⅳ期 8 例(17.8%)；其中Ⅲ、Ⅳ期共 26 例(占 57.8%)。

1.4　治疗方法

本组早年病例治疗方法，采用肿瘤连同颌下腺切除术(A)，共 11 例。以后改进治疗方法，切除肿瘤、颌下腺，同时行颈淋巴结清扫术(B)，共 8 例。最后确定的治疗方案(C)是，术中冰冻活检证实为颌下腺癌后，实行颌颈联合根治术，切除范围包括肿瘤、颌下三角内容、部分口底、患侧下颌骨体部，同时行颈淋巴结清扫术；术后给予放射治疗和化学治疗，共 26 例。

1.5　统计学处理

采用多个率的 χ^2 检验。

2　结果

2.1　病理类型与生存关系

本组各病理类型 3、5、10 年生存率见表 1。

表 1　颌下腺癌各病理类型 3、5、10 年的生存情况

Tab 1　The 3-, 5-, and 10-year survival rates of patients with submandibular carcinoma according to histopathological typing

Histopathology	Number of case	3-year(%)	5-year(%)	10-year(%)
Mucoepidermoid carcinoma	8	7/8(87.5)	5/7(71.4)	1/4(25.0)
Adenoid cystic carcinoma	17	14/17(82.3)	9/14(64.3)	2/6(33.3)
Malignant mixed tumor	5	3/5(60.0)	2/3(66.7)	0/1(0)
Undifferentiated carcinoma	7	3/7(42.8)	1/3(33.3)	0/1(0)
Adenocarcinoma	4	2/4(50.0)	0/2(0)	—
Squamous cell carcinoma	3	2/3(66.7)	1/2(50.0)	—
Acinic cell carcinoma	1	1/1(100)	0/1(0)	—
Total	45	32/45(71.1)	18/32(56.3)	3/12(25.0)

从表 1 中可看出，虽然有些病理类型的病例数过少，不适合统计处理，但粘液表皮样癌和腺样囊性癌患者 3、5、10 年生存率明显高于其它类型；且粘液表皮样癌、腺样囊性癌、恶性混合瘤和未分化癌 4 组间的 3 年生存率总体相差非常显著($P<0.01$)；表明颌下腺癌组织类型对其预后有影响。

2.2　临床分期与生存关系

各期患者 3、5、10 年生存率见表 2。10 年组的例数太少，不适合统计处理；3、5 年生存率在各临床分期组间总体相差非常显著($P<0.01$)。

2.3　治疗方法与生存关系

采用 B 治疗方法，8 例中病理证实颈淋巴结转移 5 例；采用 C 治疗方法，26 例中病理证实颈淋巴结转移 19 例。不同临床治疗方法与 3、5、10 年的生存情况见表 3；因 5、10 年组的例数太少，不适合统计处理；3 年生存率在不同治疗方法组间相差显著($P<0.05$)。

表 2　临床分期与 3、5、10 年的生存情况

Tab 2　The 3-, 5-, and 10-year survival rates of patients with submandibular carcinoma according to clinical stages

Clinical stage	Number of case	3-year(%)	5-year(%)	10-year(%)
Ⅰ	7	7/7(100.0)	5/7(71.4)	2/5(40.0)
Ⅱ	12	11/12(91.7)	7/11(63.6)	1/5(20.0)
Ⅲ	18	11/18(61.1)	5/11(45.5)	0/2(0)
Ⅳ	8	3/8(37.5)	1/3(33.3)	—

表 3　治疗方法与 3、5、10 年的生存情况

Tab 3　The 3-, 5-, and 10-year survival rates of patients with submandibular carcinoma according to treatment approaches

Treatment mode	Number of case	3-year(%)	5-year(%)	10-year(%)
A	11	5/11(45.5)	1/5(20.0)	0/1(0)
B	8	5/8(62.5)	2/5(40.0)	0/1(0)
C	26	22/26(84.6)	15/22(68.2)	3/10(30.0)

3　讨论

3.1　早期诊治的重要性

本组病例 3、5 年生存率在各临床分期组间总体相差非常显著($P<0.01$)，Ⅰ、Ⅱ期高于Ⅲ、Ⅳ期，说明无论肿瘤组织类型及分化程度如何，早期诊断和及时的治疗均能获得较好的生存率[3]。相反，贻误诊治，即使是对于分化好的晚期肿瘤，生存率仍很低。本组Ⅲ、Ⅳ期病例，多数曾在他院按炎症处理，延误至晚期。根据我们的经验，颌下三角肿块多数是炎性的。如颌下腺导管结石、慢性炎症，结核性淋巴腺炎，这些疾病都有明显的临床特征。当保守治疗时，肿块仍进行性增大，则是肿瘤的特点，对于伴有疼痛或其它神经症状者，应考虑是恶性肿瘤。如何获得早期诊断治疗？我们的原则是，对临床不能确诊的颌下腺肿块，保守治疗观察 2~3 周，不见缩小者，充分准备后实行探查术，根据冰冻活检结果，即刻确定手术方案[4,5]。采用上述原则，我们近些年来治疗 26 例，明显提高了 3、5 年生存率(84.6% 和 68.2%)。

3.2　手术切除范围

从病理类型看，颌下腺癌高恶性度的比例远较腮腺高，低恶性度的粘液表皮样癌多发生在腮腺，颌下腺则少见；而且颌下腺粘液表皮样癌的预后也较腮腺粘液表皮样癌差[1]。因此，单纯切除肿瘤及颌下腺，对于高危的颌下腺癌是不适当的[1,2,4]。我们认为，即使是切除肿瘤、颌下腺，同时行颈淋巴结清扫术(B)，在一定意义上说，仍属于局部切除术。本组早年 11 例采用肿瘤连同颌下腺切除，术后局部复发及颈淋巴结转移率高，3、5 年生存率分别只有 45.5%(5/11)和 20.0%(1/5)。近年来，实行颌颈联合根治术，切除肿瘤、颌下

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

三角内容、部分口底、下颌骨体部，同时行颈淋巴结清扫术；26例中3、5年生存率分别提高至84.6%（22/26）和68.2%（15/22）。这说明，对颌下腺癌实行广泛切除是必要的。

3.3 放射治疗和化学治疗

颌下腺高恶性度肿瘤，如腺样囊性癌，恶性混合瘤、腺癌等，除了有较强的局部侵袭性外，还容易发生血行播散，远处转移率高；例如居颌下腺癌之首的腺样囊性癌，在术后极易局部复发和系统转移[1,5]。本组实行根治性切除的26例中仍有5例发生血行性转移。此外，腺样囊性癌细胞可侵犯神经束膜及纤维，沿着神经播散。为提高生存率，多主张根治性手术后给予放射治疗和化学治疗[2,6]。Storey等[2]报道，术后给予放射治疗较单纯手术的10年局部控制率从不足50%上升至88%。我们主张术后2周先放射治疗，照射野包括原发病灶及颅底，剂量50～60 Gy，5周后再给予化学治疗，5-氟尿嘧啶和阿霉素为首选药物。

参考文献：

[1] Wahlberg P, Anderson H, Biorklund A, *et al*. Carcinoma of the parotid and submandibular glands—a study of survival in 2465 patients[J]. Oral Oncol, 2002, 38(7): 706—713.

[2] Storey M R, Garden A S, Morrison W H, *et al*. Postoperative radiotherapy for malignant tumors of the submandibular gland[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2001, 51(4): 952—958.

[3] Camiller I G, Malata C M, Mclean N R, *et al*. Malignant tumors of the submandibular salivary gland: a 15-year review[J]. Bri J Plastic Surg, 1998, 51(3): 181—185.

[4] Miloro M. The surgical management of submandibular gland disease[J]. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 1998, 6(1): 29—50.

[5] Ishihama H, Kobayashi S, Ikeda Y, *et al*. Surgical treatment for pulmonary metastasis from submandibular gland cancer[J]. Kyobu Geka, 2003, 56(1): 51—54.

[6] Satko I, Stanko P, Longauerovo I. Salivary gland tumours treated in the stomatological clinics in Bratislava[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2000, 28(1): 56—61.

（编辑 陈聪连）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)09-0816-01

血液净化治疗蜂毒中毒致急性肾功能衰竭37例分析

Blood purification in the treatment of acute renal failure caused by beetoxin: a report of 37 cases

何小平，吴 萍，刘 林 （达州市中心医院肾内科，达州 635000）

蜂毒中毒引起急性肾功衰近年尚少见报道，但处于山区蜂毒中毒较常见。病情严重，甚至造成死亡。我科从1998—2003年5年来共收治毒蜂蛰伤后致急性肾功衰37例，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

37例病例中，男23例，女14例，年龄19～77岁，平均年龄47.9岁。分为血液透析（hemodialysis, HD）组16例；（2）血液灌流（hemoperfusion, HP）/透析联合治疗组（HP/HD组）21例。

1.2 诊断依据

①既往无肾脏病病史，本次有明显毒蜂蜇伤病史；②能排除肾全性、肾后性所致急性肾功能衰竭；③肌苷清除率降低至正常的50%以下。

1.3 治疗方法

HP/HD组入院后即采用HP/HD联合为主的综合治疗，采用廊坊Aier200Y型炭肾（灌流器），以5%葡萄糖500 ml湿化，再以0.9% NS 200 ml加肝素80 mg冲洗。采用F61.3 m^2聚砜膜透析器。常规冲洗后炭肾与透析器串联相接，建立临时血流通路（直穿），血流量150～200 ml/min，肝素1 mg/ml。在HP/HD联合治疗过程中，以下2点应予重视：①流量以低流量为优，流量过大吸付率下降；②结束时以空气回血为宜，不宜用0.9% NS冲洗回血，以免被吸附的物质重新释放入血。对于治疗次数因病情而定。本组每人1～3次，平均2次。

1.4 统计学方法

采用χ^2检验。

2 结果

病人发病至血液净化时间1～3 d，平均3～7 d，少尿期时间5～22 d，平均13.5 d。血液净化次数3～17次，平均8次。住院天数8～54 d，平均20 d，观察标准，肾功完全恢复为治愈。部份恢复为好转（表1）。

（下转819页）

作者简介：何小平（1966—），男，四川省达州市人，主治医师，主要从事肾脏疾病内科治疗方面的研究。电话：13981489727

收稿日期：2004-01-03；修回日期：2004-03-12

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net