

· 临床研究 ·

黏膜下喉癌诊疗分析

刘凤安, 郑世信, 陆 兴, 胡洪义, 郭敏容

(北京大学深圳医院 耳鼻咽喉科, 广东 深圳 518036)

摘 要: 目的 探讨黏膜下喉癌的诊断治疗, 进一步提高临床疗效。方法 回顾性分析我院1999~2007年收治的8例黏膜下喉癌的临床资料。结果 8例患者行颈部CT检查发现喉部占位性病变, 经喉黏膜下深部组织活检病理确诊后行全喉切除和颈廓清术。结论 颈部CT检查和喉黏膜下活检是诊断黏膜下喉癌的重要手段, 扩大手术切除范围是疗效的关键。

关 键 词: 喉肿瘤, 癌; 诊断; 治疗; 断层摄影术; X线计算机

中图分类号: R739.65

文献标识码: A

文章编号: 1007-1520(2010)04-0271-02

Study of the diagnosis and treatment of submucosal laryngeal carcinoma

LIU Feng-an, ZHENG Shi-xin, LU Xing, et al.

(Department of Otorhinolaryngology, Shenzhen Hospital, Peking University, Shenzhen 518036, China)

Abstract: **Objective** To study the diagnosis and treatment of submucosal laryngeal carcinoma and to improve the clinical efficacy. **Methods** Clinical data of 8 cases of submucosal laryngeal carcinoma admitted to our hospital from 1999 to 2007 was analyzed retrospectively. **Results** Space-occupying lesions were observed by neck CT scan in all cases and the diagnosis was confirmed by submucosal biopsy. All patients received neck dissection and total laryngectomy. **Conclusion** Neck CT examination and biopsy of submucosal tissue are important for the diagnosis of submucosal laryngeal carcinoma. Extended resection is essential for a better curative effect.

Key words: Laryngeal tumour, cancer; Diagnosis; Treatment; Computed Tomography; X-ray computer

喉癌的早期诊断与治疗是提高患者生存率的关键, 因喉癌的生长部位和病期不同, 其临床症状有很大差异, 对于外生性生长, 如菜花型、增生型、溃疡型、糜烂型, 通过各类喉镜检查 and 活检诊断较易, 对于喉黏膜下生长的喉癌早期诊断则相对困难, 容易误诊, 从而延误了手术的治疗。现通过对我院收治的8例黏膜下喉癌临床资料的分析, 探讨黏膜下喉癌的诊断、治疗, 旨在提高此类患者的生存期。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1999~2007年我院收治8例黏膜下喉

癌患者均为男性, 年龄54~73岁, 平均63.5岁。曾多次就诊, 其中4例以呼吸困难、2例以声音嘶哑、2例以咽异物感收住院。按国际抗癌协会(1997年)头颈肿瘤分期标准: T4N2M0 1例、T4N1M0 1例、T3N2M0 2例、T3N1M0 1例、T3N0M0 3例。术后均随访3年以上。所有患者均行纤维或电子喉镜检查 and 颈部CT断层扫描、喉黏膜下活检, 病理均确诊为喉鳞状细胞癌, 其中低分化鳞状细胞癌1例, 高分化鳞状细胞癌7例。2例喉裂开术中活检、快速冰冻切片病理确诊为喉鳞状细胞癌。

1.2 手术治疗

8例患者先后行气管切开术、功能性颈廓清术、全喉切除术, 其诊疗情况见表1。

表 1 8 例黏膜下喉癌诊断治疗情况

入院时症状	例数	纤维(电子)喉镜下	CT 表现	确诊过程	手术情况
呼吸困难	2	双侧室带明显肿胀,声门活动受限	甲状软骨板有破坏,内有占位病变	气管切开+喉裂开术,术中活检快速冰冻,病理为喉鳞状细胞癌	双侧功能性颈廓清+全喉切除术
呼吸困难	2	右侧喉室室带肿胀,右声带固定	右甲状软骨板内有占位病变	先气管切开后直达喉镜黏膜下活检,病理为喉鳞状细胞癌	右侧功能性颈廓清+全喉切除术
声音嘶哑	1	左喉室饱满,左声带活动欠佳	左喉室占位病变	支撑喉镜下喉黏膜下活检,病理为喉鳞状细胞癌	左侧功能性颈廓清+全喉切除术
声音嘶哑	1	右披裂喉室肿胀,右声带活动欠佳	右侧甲状软骨前方破坏,内有占位病变	同上	双侧功能性颈廓清+全喉切除术
咽异物感	2	会厌喉面明显肿胀,上举受限	会厌根部前间隙占位病变	气管切开后支撑喉镜黏膜下切开活检,病理为喉鳞状细胞癌	双侧功能性颈廓清+全喉切除术

2 结果

8 例黏膜下喉癌术后 2 ~ 3 d 拔去颈部引流管,7 ~ 10 d 拆去颈前缝线,10 ~ 14 d 拔去鼻饲管,15 ~ 20 d 出院。其中 6 例患者术后放疗,剂量为 60 Gy。术后患者定期来院复查,随访 3 年以上,4 例 3 年内死亡(其中 2 例为未放疗者),4 例 3 年以上存活者均使用电子喉发音。

3 讨论

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一,严重危害着人类的健康,手术、放疗和化疗的综合治疗仍是治疗喉癌的主要方法。目前喉癌的发病机制尚未清楚,许多因素可对喉癌患者的生存产生影响^[14]。手术切除是目前治疗喉癌最有效的方法。随着头颈外科的发展,尤其是喉外科技术的不断完善,喉癌切除术后患者的生存率和生存质量相对提高。

喉癌的早期诊断、早期治疗可提高患者生存率,是国内外学者公认的观点,如何早期诊断黏膜下喉癌是我们面对的难题,随着先进医疗设备的不断发展给我们提供了多种手段。电子(或纤维)喉镜、CT、MRI,喉黏膜下组织活检、病理诊断是确诊黏膜下喉癌所必需的方法。对于可疑喉癌的患者,特别是喉镜检查发现喉黏膜肿胀的患者一定要做颈部 CT(或增强)和 MRI 检查。如有

颈部淋巴结肿大,喉部有占位病变或甲状软骨有破坏的病例,一定要行喉黏膜下组织活检,取材的部位深度要准确,必要时支撑喉镜显微镜下喉黏膜切开行黏膜下组织活检。如患者呼吸困难,影响操作,可先行气管切开术,术后进行喉黏膜下组织活检,如仍不能确诊,建议行喉裂开,术中取材做快速冰冻病理检查,以明确诊断后及时手术。

关于手术切除范围我们认为应根据病变部位、大小做相应的功能性颈廓清,如病变在一个解剖分区内可做部分喉切除,超过一个解剖分区一定要做全喉切除,不建议做次全喉切除。本组 8 例黏膜下喉癌均采用全喉切除,手术安全缘做病理检查未发现癌变,但 3 年以上存活率只有 4 例,可见黏膜下喉癌的恶性极高。

参考文献:

[1] 屠规益. 喉癌外科治疗[A]//屠规益. 现代头颈肿瘤外科学[M]. 北京:科学出版社,2004,481-489.

[2] Marioni G, Marchese-Ragona R, Cartei G, et al. Current opinion in diagnosis and treatment of laryngeal carcinoma[J]. Cancer Treatment Reviews, 2006, 32(7): 504-515.

[3] 孙国华,朱永学,黄彩平,等. 65 例喉癌患者预后影响因素分析[J]. 中国癌症杂志,2008,18(12): 921-924.

[4] 张映,张园. 喉癌 163 例治疗分析[J]. 交通医学,2009,23(1): 93-94.

(修回日期:2010-03-05)