

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201401012

· 短篇论著 ·

# 声门上型喉癌 cN0 患者颈部淋巴结转移 的相关因素分析

胡艳红, 王东海, 赵国锋, 孟祥远, 谷 彬

(唐山市协和医院耳鼻咽喉头颈外科, 河北唐山 063000)

**摘要:** 目的 分析声门上型喉癌 cN0 患者颈部淋巴结转移的相关因素。方法 回顾分析 41 例声门上型喉癌 cN0 患者的临床资料, 分析 cN0 不同 T 分级及病理分型患者颈部淋巴结转移的情况和颈部淋巴结转移的分布。结果 41 例声门上型喉癌颈部淋巴结隐性转移率 39.0%。其中 T2 为 14.3%, T3 为 45.8%, T4 为 66.7%; T1 + T2 组与 T3 + T4 组之间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。按病理分型分类, 其中高分化鳞癌转移率 27.3%, 中分化鳞癌 40.0%, 低分化鳞癌 55.6%, 各型之间比较差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ )。结论 声门上型喉癌 cN0 患者颈部淋巴结转移与 T 分级密切相关, 淋巴结转移多发于 II 区和 III 区, 其次为 IV 区; 对声门上型喉癌 cN0 患者颈部淋巴结的处理可择区行颈淋巴结廓清术。

**关键词:** 声门上型喉癌; 颈淋巴结; cN0

中图分类号: R739.65 文献标识码: A 文章编号: 1007-1520(2014)01-0050-03

## The related factors in cervical lymph node metastasis in patients with supraglottic carcinoma of cN0 stage

HU Yan-hong, WANG Dong-hai, ZHAO Guo-feng, MENG Xiang-yuan, GU Bin

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Tangshan Xiehe Hospital, Tangshan 063000, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the patterns and related factors in cervical lymph node metastasis in patients with supraglottic carcinoma of cN0 stage. **Methods** Clinical data of 41 patients with supraglottic carcinoma of cN0 stage was analyzed retrospectively. The cervical lymph node metastasis rate, distribution of metastatic lymph nodes was evaluated. Their relations with T stage and pathologic differentiation were analyzed. **Results** The total occult lymphatic metastasis rate was 39.0%. Grouped according to T classification, the metastatic rates in group T1, T2, T3 and T4 were 0, 14.3%, 45.8%, and 66.7% respectively. And the difference between groups T1 + T2 and T3 + T4 was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Grouped according to pathological differentiation of tumor, the metastatic rates in groups of well, middle and poor differentiation were 27.3%, 40.0% and 55.6% respectively, while the differences among them were statistically insignificant ( $P > 0.05$ ). **Conclusions** Cervical lymph node metastasis in patients with supraglottic carcinoma of cN0 stage is related with T classification of tumor, and metastatic lymph nodes mainly locate at lateral levels II, III followed by IV. Therefore, selective jugular dissection is reasonable for the patients with supraglottic carcinoma of cN0 stage.

**Key words:** Laryngeal neoplasm, supraglottic; Cervical lymph node; cN0

声门上型喉癌的颈淋巴结转移率居各型喉癌之首, 因其局部淋巴组织丰富, 颈淋巴结有较高的隐匿性转移, 隐性转移者生存率明

显下降<sup>[1-2]</sup>。本文回顾分析近年来我院收治的 41 例声门上型喉癌 cN0 患者的临床资料, 以探讨声门上型喉癌 cN0 患者淋巴结的转移规律及相关因素, 对发现高危人群及指导临床手术具有重要意义。

作者简介: 胡艳红, 女, 硕士, 主治医师。  
通信作者: 王东海, Email: wdhai988@sina.com

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2009 年 4 月 ~ 2013 年 1 月在本院住院手术的声门上型喉癌 cN0 患者 41 例,其中男 33 例,女 8 例;年龄 43 ~ 78 岁,中位年龄 59 岁。cN0 诊断定义为:①临床检查未触及肿大淋巴结或肿大淋巴结最大直径 < 2 cm,质地柔软;②影像学检查未见肿大淋巴结或肿大淋巴结最大直径 < 1 cm,或者最大直径为 1 ~ 2 cm,但无中心液化坏死、周边强化和结旁脂肪间隙消失等。所有病例均为初次治疗,术前未行放疗,肿瘤 TNM 临床分期根据 UICC 2002 年分期标准,其中 T1 级 4 例, T2 级 7 例, T3 级 24 例, T4 级 6 例。

### 1.2 治疗方法

所有患者全麻下手术切除原发病的同时行改良或择区颈廓清术。全喉切除 18 例,声门上水平部分切除 11 例,其他部分喉切除 12 例;原发病灶位于喉内一侧未达中线者行同侧颈廓清术 19 例,原发病灶位于中线或位于喉内一侧已侵及或超越中线者行双侧颈廓清术 22 例。术后病理提示:低分化鳞癌 11 例,中分化鳞癌 20 例,高分化鳞癌 9 例,疣状癌 1 例。

### 1.3 统计学方法

应用 SPSS 19.0 软件包进行统计分析,对不同病理分级和分型行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 颈部淋巴结转移的分布情况

41 例患者颈廓清术后标本中有 16 例淋巴结阳性,其中同侧淋巴结转移 10 例,双侧淋巴结转移 5 例,对侧淋巴结转移 1 例。所有患者行颈廓清术后共获取淋巴结 1813 个,其中发现转移淋巴结 57 个,淋巴结转移检出率为 3.14% (57/1813), 57 个淋巴结分布在 I 区 1 个, II 区 31 个, III 区 21 个, IV 区 4 个。

### 2.2 不同 T 分级与颈部淋巴结转移的关系

随着 T 分级的增高,颈部淋巴结转移率随之增加,见表 1。T1 + T2 组与 T3 + T4 组之间比较差异具有统计学意义 ( $P = 0.025$ )。

表 1 T 分级与颈部淋巴结转移的关系

T 分级	例数	转移例数	转移率 (%)
T1	4	0	0
T2	7	1	14.29
T3	24	11	45.83
T4	6	4	66.67
合计	41	16	-

### 2.3 不同病理分型与颈部淋巴结转移的关系

原发灶病理分化程度越低,颈淋巴结转移率越高,但各组之间比较差异无统计学意义 ( $P = 0.438$ )。见表 2。

表 2 所有患者病理分型与颈部淋巴结转移的关系

病理分型	例数	转移例数	转移率 (%)
高分化鳞癌	11	3	27.3
中分化鳞癌	20	8	40.0
低分化鳞癌	9	5	55.6
疣状癌	1	0	0
合计	40	16	-

## 3 讨论

声门上区域具有丰富的淋巴网,且会厌位于中部,其淋巴双向引流,故声门上型喉癌早期极易发生颈淋巴结转移,且双侧颈淋巴结转移风险较高。有研究表明颈部淋巴结转移患者比无转移患者 5 年生存率低 50% 左右。因此,声门上型喉癌患者早期颈淋巴结的处理至关重要。

对于声门上型喉癌 cN0 患者的诊断,术前临床触诊可能受触诊技术或患者颈部短粗、肌肉发达等因素影响,存在一定误差,故借助 B 超、CT、磁共振等辅助检查非常必要。本组所有患者术前均经过至少 2 名副主任医师以上职称医生诊断, B 超、CT 及磁共振显示肿大淋巴结最大直径 < 1.0 cm,无液化、坏死等异常表现。

病理分型及 T 分级等对颈部隐性淋巴结转移率有无影响,目前仍存在争议。于文斌等<sup>[3]</sup>通过对 104 例喉鳞癌患者分析,总结出高、中、低分化 3 组颈部隐性淋巴结转移率差异无统计学意义。Giannini 等<sup>[4]</sup>则报道喉癌分化好与差,颈淋巴结转移率分别为 14.13% 和 70%。本文 41 例声门上型喉癌 cN0 患者颈淋巴结转移率随病理分化程度减低而升高,但经统计学

分析,各组之间无明显差异,故表明病理分化程度并不能明显影响颈部淋巴结转移。国内外大部分学者研究表明随着T分级的升高可引起颈淋巴结转移率的升高。本研究显示,T1级4例患者无转移,T1+T2组与T3+T4组之间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明T3、T4患者较T1、T2患者转移率明显增高,颈淋巴结转移受T分级影响,此结论与以上观点一致。

对于声门上型喉癌cN+患者颈部淋巴结的处理已达成共识,但cN0患者的处理国内外学者观点不一。应海岳等<sup>[5]</sup>认为T1声门上型喉癌cN0患者不必行选择性颈廓清术或术后放疗,可选择临床观察;对T2、T3、T4患者可术中行颈淋巴结冰冻切片排除隐匿性转移,或直接行II区和III区颈廓清术。也有部分学者认为预防性颈廓清术是不必要的,但术中应行颈淋巴结探查术,主要检查颈静脉淋巴链,对可疑的淋巴结进行切除并活检,阳性者术后再追加放疗。也有学者<sup>[6-7]</sup>主张对cN0患者进行严密观察,待出现颈部淋巴结转移后再行颈廓清术<sup>[8]</sup>。本资料分析表明,41例颈廓清术标本中1例I区淋巴结转移患者喉部肿瘤已累及舌根,未发现V区淋巴结转移,淋巴结转移主要分布在II区和III区,有IV区转移患者同时伴有II区和(或)III区转移,其转移规律符合颈部淋巴引流特点。16例颈淋巴结转移患者中,双侧转移为5例,具有较高双侧转移率,且有1例为对侧转移。国内外也有研究表明cN0声门上型喉癌患者颈部淋巴结转移主要位于II、III区,其次为IV区,I区和V区转移率最低。Oztürkcan等<sup>[9-10]</sup>研究指出对侧颈部淋巴结隐匿性转移率并不受肿瘤T分期影响,但当肿瘤侵犯超越中线,其对侧转移率明显升高。国外有学者也发现同侧颈淋巴结无转移,对侧转移率低于5%;而当同侧有淋巴结转移,对侧转移率最高可达12%,但肿瘤多居于或越过中线侵犯对侧。从上我们可以看出声门上喉癌cN0单纯对侧隐性淋巴结转移率较低,但也不容忽视。因此我们主张应根据肿瘤侵犯范围行原发病变切除的同时酌情行双侧择区颈廓清术,

重点清扫II区和III区,并尽量一同清扫IV区。

总之,声门上型喉癌的隐匿性淋巴结转移值得大家引起关注,手术成功的关键不仅在于原发肿瘤病灶的切除方式,也与颈部淋巴结的处理密切相关。本研究样本例数有限,还期望有更严格设计的大样本多中心随机对照试验进一步研究。

#### 参考文献:

- [1] Pennings RJ, Marres HA, den Heeten A, et al. Efficacy of diagnostic upper node evaluation during (salvage) laryngectomy for supraglottic carcinoma. *Head [J]. Neck*, 2009, 31(2): 158-166.
- [2] Djordjević VZ, Dimitrijević MV, Jesić SD, et al. Occult metastases in patients with supraglottic larynx cancer [J]. *Acta Chir Jugosl*, 2009, 56(3): 117-120.
- [3] 于文斌,曾宗渊. cN0声门上型喉癌的颈部复发相关因素分析[J]. *癌症*, 2006, 25(3): 355-358.
- [4] Giannini A, Ninu MB, Gallina E, et al. Histopathological parameters and lymphatic metastasis in supraglottic laryngeal carcinoma [J]. *Pathological*, 1991, 83(1084): 167-175.
- [5] 应海岳,吴海涛. 喉癌临床N0级颈淋巴结转移的特点[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2006, 13(8): 523-525.
- [6] Mnejja M, Hammami B, Bougacha L, et al. Occult lymph node metastasis in laryngeal squamous cell carcinoma: therapeutic and prognostic impact [J]. *Eur Ann Otorhinolaryngology. Head Neck Dis*, 2010, 127(5): 173-176.
- [7] Goudakos JK, Markou K, Nikolaou A, et al. Management of the clinically negative neck (N0) of supraglottic laryngeal carcinoma: A systematic review [J]. *European Journal of Surgical Oncology*, 2009, 35(3): 223-229.
- [8] Ozer F, Ozer C, Erkan AN, et al. The therapeutic role and effectiveness of selective neck dissection in the management of N0 neck [J]. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*, 2009, 19(4): 192-197.
- [9] Oztürkcan S, Katilmi Ş H, Ozdemir I, et al. Occult contralateral nodal metastases in supraglottic laryngeal cancer crossing the midline [J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2009, 266(1): 117-120.
- [10] 秦小明,高下,丁小琼,等. 喉癌颈部淋巴结微转移与早期复发及预后关系探讨[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2012, 18(2): 118-122.

(修回日期:2013-08-20)