

DOI:10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201706012

· 短篇论著 ·

喉前淋巴结转移对声门型喉癌治疗的指导作用

蔡志良¹, 林忠豪¹, 陈缪安¹, 李 聪^{1,2}

(1. 福建医科大学附属闽东医院 宁德市闽东医院 耳鼻咽喉头颈外科, 福建 宁德 352000; 2. 上海交通大学医学院附属同仁医院 耳鼻咽喉科, 上海 200050)

摘 要: **目的** 探讨声门型喉癌喉前淋巴结转移的规律, 为改进喉癌规范手术提供依据。**方法** 回顾性分析 2006 年 1 月~2015 年 12 月手术方式治疗的 73 例声门型喉癌患者的病例资料, 比较早期喉癌和中晚期喉癌之间、喉前淋巴结阳性组和阴性组之间的肿瘤分期、病理分型、术后颈部淋巴结转移、术后局部复发和生存时间的差异。**结果** 73 例声门型喉癌患者中喉前淋巴结阳性率 4 例, 阳性率 5.47% (4/73)。中晚期喉癌(Ⅲ期、Ⅳ期)比早期喉癌(Ⅰ、Ⅱ期)更容易发生颈部淋巴结转移和喉前淋巴结转移, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。喉前淋巴结转移、颈部淋巴结转移均与病理分型差异无统计学意义($P > 0.05$)。中晚期喉癌较早期喉癌更容易发生术后淋巴结转移; 喉前淋巴结阳性比阴性更容易发生术后淋巴结转移; 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。中晚期喉癌较早期喉癌更容易发生术后局部复发; 喉前淋巴结阳性比阴性更容易发生术后局部复发; 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。喉前淋巴结阳性比阴性组生存时间短, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 喉前淋巴结转移在中晚期喉癌中发生率较高, 应常规予以清扫。发生喉前淋巴结转移的患者术后颈部淋巴结转移和术后局部复发几率均增加, 预后较差, 提示需要术后进一步治疗的必要性。

关 键 词: 肿瘤转移; 喉肿瘤; 颈廓清术

中图分类号: R739.65 文献标识码: A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(6): 555-558]

The guiding role of prelaryngeal lymph node metastasis in the treatment of glottic carcinoma

CAI Zhi-liang¹, LIN Zhong-hao¹, CHEN Miao-an¹, LI Cong^{1,2}

(1. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Affiliated Mindong Hospital of Fujian Medical University, Ningde Mindong Hospital, Ningde 352000, China; 2. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Affiliated Tongren Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200050, China)

Abstract: **Objective** To investigate the regularity of prelaryngeal lymph node metastasis in glottic carcinoma, in order to provide evidence for improving standard operation of laryngeal carcinoma. **Methods** Clinical data of 73 patients with glottic carcinoma surgically treated from Jan 2006 to Dec 2015 were analyzed retrospectively. The tumor stage, pathological type, postoperative neck lymph node metastasis, local recurrence and survival time were compared between the patients with early and middle-advanced laryngeal carcinoma, and those with and without prelaryngeal lymph node metastasis. **Results** In 73 cases of glottic carcinoma, the prelaryngeal lymph node metastasis was found in 4 with a positive rate of 5.47% (4/73). The patients with laryngeal carcinoma of middle-advanced stages (stage III and IV) were more likely to develop cervical lymph node metastasis and prelaryngeal lymph node metastasis than those of early stages (stage I and II), and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The differences of both cervical and prelaryngeal lymph node metastases between pathological types of well differentiation and poor to moderate differentiation were statistically insignificant ($P > 0.05$). Postoperative lymph node metastasis and local recurrence were more likely to occur in laryngeal carcinomas of middle-advanced stage than in those of early stage, and the postoperative lymph node metastasis and local recurrence were also more likely to occur in laryngeal carcinomas with prelaryngeal lymph node metastasis than in those without. The differences were all statistically significant ($P < 0.05$). The survival time of the patients with prelaryngeal lymph node metastasis was shorter than that of those without, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** With high incidence of

作者简介: 蔡志良, 男, 主治医师。
通信作者: 李 聪, Email: Lcong1206@163.com.

prelaryngeal lymph node metastasis in advanced laryngeal carcinoma, these lymph nodes should be dissected routinely. Due to increase of postoperative cervical lymph node metastasis and local recurrence, the prognosis of patients with positive prelaryngeal lymph node metastasis is poor, which indicates the necessity of further treatment after surgery.

Key words: Tumor metastasis; Laryngeal neoplasm; Neck dissection

[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2017, 23(6): 555 – 558]

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤,其中声门型最为多见,约占 60%^[1];以手术治疗为主。为了提高患者的生存质量,目前主张在彻底切除癌肿的前提下,尽可能保留或重建喉的功能。颈部淋巴结转移作为喉癌预后不良的重要因素^[2],其中包括喉前淋巴结的转移;但是文献中没有明确说明喉前淋巴结对喉癌治疗的指导作用^[3]。本文通过回顾性分析病例来探讨研究喉前淋巴结对声门型喉癌治疗的指导作用,为规范声门型喉癌的治疗术式提供依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2006 年 1 月~2015 年 12 月福建医科大学附属闽东医院(宁德市闽东医院)耳鼻咽喉头颈外科手术方式治疗的 73 例声门型喉癌患者的病例资料。其中男 70 例,女 3 例;年龄 45~75 岁,平均年龄 57.8 岁。

1.2 纳入标准

①病历资料完整,能全面提供患者临床、病理特征;②术前均未予以放疗,术前均行电子喉镜检查、常规颈部 B 超检查^[4]及喉增强 CT 扫描;③手术均为同一术者实施,手术原则是在彻底切除肿瘤的情况下,尽可能保留喉的功能。术式^[5]选择基本原则:T1,以 T1a 为主采用喉垂直部分切除术;大部分 T1b、T2 和部分经选择的 T3 采用环状软骨舌骨会厌固定术(CHEP);T3、T4 采用喉近全切除术;④手术过程中均采集到有效的喉前淋巴结组织。

1.3 分期标准

根据 UICC(2010)头颈部肿瘤临床实践指南 TNM 分期标准。TNM 分期:T1N0M0 19 例,其中 T1aN0M0 16 例、T1bN0M0 3 例;T2N0M0 27 例;T3N0M0 16 例;T3N1M0 5 例;T3N2M0 2 例;T4N0M0 3 例;T4N1M0 1 例。I 期 19 例,II 期 27 例,III 期 21 例,IV 期 6 例。术后病理均为鳞状细胞癌,其中高分化 33 例,中分化 30 例,低分化 10 例。

1.4 方法

应用回顾性调查研究对 73 例病例进行随访、数

据分析。随访最长时间 7 年,随访最短时间 10 个月,平均随访时间 54 个月。

1.5 统计学分析

使用 SPSS 20.0 统计学软件进行统计学分析。计数资料用频数和率表示,组间比较采用 χ^2 检验(对于理论数 $T \geq 5$ 并且总样本量 $n \geq 40$,用 Pearson 卡方进行检验;对于理论数 $T < 5$ 但 $T \geq 1$,并且 $n \geq 40$,用连续性校正的卡方进行检验;对于理论数 $T < 1$ 或 $n < 40$,则用 Fisher's 检验)。生存时间比较用 Long-rank 检验^[6]。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 喉前淋巴结清扫后病理结果

73 例声门型喉癌患者的喉前淋巴结中有 60 例检及淋巴结 105 枚,其中 4 例发现喉前淋巴结转移,阳性率 5.47%(4/73)。10 例检及纤维、脂肪、肌肉组织;3 例检及甲状腺组织。

2.2 喉前淋巴结转移与颈侧淋巴结转移

73 例患者中伴颈部淋巴结转移者 8 例,转移率 10.96%(10/96),其中颈侧淋巴结转移 4 例,T3N1M0 2 例,T3N2M0 1 例,T4N1M0 1 例;喉前淋巴结转移 4 例,T3N1M0 3 例,T3N2M0 1 例。4 例喉前淋巴结转移患者均行颈侧淋巴结清扫,均未发现颈侧淋巴结转移。早期喉癌(I、II 期)均未见喉前淋巴结转移和颈侧淋巴结转移。中晚期喉癌(III、IV 期)颈部淋巴结有转移,转移率 29.63%(8/27);喉前淋巴结有转移,转移率 14.81%(4/27)。差异均具有统计学意义(表 1)。

2.3 喉癌病理分型与淋巴结转移

伴颈部淋巴结转移的高分化鳞癌 3 例,9.09%(3/33);中低分化的 5 例,12.50%(5/40)。伴喉前淋巴结转移的高分化鳞癌 1 例,3.03%(1/33);中、低分化的 3 例,7.50%(3/40)。差异均无统计学意义(表 2)($P > 0.05$)。

表1 喉癌分期与淋巴结转移的关系 [例(%)]			
分期	例数	转移数	<i>P</i>
颈部淋巴结转移			
早期	46	0(0.00)	0.000
中晚期	27	8(29.36)	
喉前淋巴结转移			
早期	46	0(0.00)	0.016
中晚期	27	4(14.81)	

表2 喉癌病理分型与淋巴结转移的关系 [例(%)]			
病理分型	例数	转移数	<i>P</i>
颈部淋巴结转移			
高分化	33	3(9.09)	0.930
中低分化	40	5(12.50)	
喉前淋巴结转移			
高分化	33	1(3.03)	0.750
中低分化	40	3(7.50)	

2.4 术后颈部淋巴结转移的比较

术后是指规范性手术6个月,其中:46例早期喉癌患者均未发现术后淋巴结转移;27例中晚期喉癌患者有4例出现术后淋巴结转移,转移率14.81%(4/27);两者差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其中4例喉前淋巴结转移的喉癌患者有2例出现术后颈部淋巴结转移,术后颈部淋巴结转移率高达50.0%(2/4),具体见表3。

表3 术后淋巴结转移的比较 [例(%)]			
项目	例数	转移数	<i>P</i>
临床分期			
早期	46	0(0.00)	0.016
中晚期	27	4(14.81)	
喉前淋巴结转移			
阳性	4	2(50.0)	0.004
阴性	69	2(50.0)	

2.5 术后局部复发的比较

46例早期喉癌患者有3例出现术后局部复发,复发率6.52%(3/46);27例中晚期喉癌患者有8例出现术后局部复发,复发率29.63%(8/27);两者差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其中4例喉前淋巴结转移的喉癌患者有3例出现术后局部复发,复发率75.0%(3/4)。具体见表4。

2.6 患者生存时间比较

喉前淋巴结阳性者4例,平均生存时间(33 ± 3.67)个月;喉前淋巴结阴性者69例,平均生存时间(64 ± 1.42)个月;差异具有统计学意义($\chi^2 = 14.614, P = 0.0001$),具体见图1。

表4 术后局部复发的比较 [例(%)]			
项目	例数	复发数	<i>P</i>
临床分期			
早期	46	3(6.52)	0.020
中晚期	27	8(29.63)	
喉前淋巴结转移			
阳性	4	3(75.0)	0.006
阴性	69	8(11.59)	

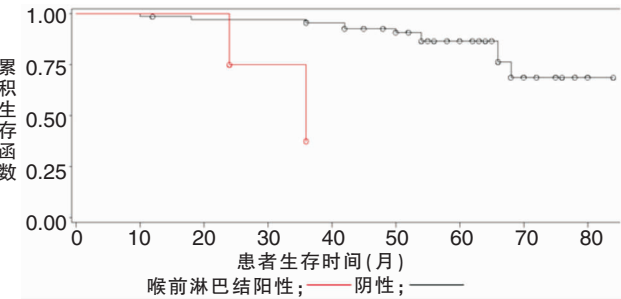


图1 生存曲线分析图

3 讨论

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤,喉癌的发生有种族和地区的差异,我国华北和东北地区的发病率原高于江南各省^[6-7]。喉癌分声门上型、声门型、声门下型;其治疗方式以手术为主。回顾性分析得出:早期喉癌(Ⅰ、Ⅱ期)患者手术后随访期间均未发现术后淋巴结转移,但有术后局部复发的病例;与中晚期喉癌(Ⅲ、Ⅳ期)患者相比差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明:早期喉癌患者无需进行根治性颈部淋巴结清扫术,特别是原发灶不大的早期病灶^[8-9],注意手术切除时原发病灶的安全界限、做到局部彻底清除,防止复发。

喉前淋巴结为颈前深淋巴结,大多位于甲状软骨板与环状软骨之间的环甲膜上,一般沿中线排布,粒数不固定^[10-11]。回顾性分析得出:有颈部淋巴结转移的中晚期喉癌预后较差,进一步说明:颈部淋巴结转移对喉癌患者的预后有着重要的影响。4例有喉前淋巴结转移的患者,其中Ⅲ期3例、Ⅳ期1例,即:中晚期喉癌的喉前淋巴结更容易发生转移;喉前淋巴结的转移与喉癌的分期有关,分期越高,发生喉前淋巴结转移的几率越大^[12]。

喉前淋巴结是一个复杂的淋巴结引流系统^[13-14],可以引流声门上区、声门区和声门下区3个区域的淋巴液。声门型喉癌多起源于声带的游离缘,向前侵犯前联合可以向对侧声带浸润,向后可侵犯声带突和软骨,向上可侵犯室带和喉室,向下可侵

犯环状软骨,向外侵犯声门旁间隙可以浸润甲状软骨板。虽然声门区淋巴管稀少,早期声门型喉癌较少发生淋巴结转移;但是喉前淋巴结可以引流声门上区、声门区和声门下区 3 个区域的淋巴液,所以中晚期声门型喉癌可以多途径引起喉前淋巴结转移。回顾性分析:4 例有喉前淋巴结转移的患者,2 例侵犯声门旁间隙浸润甲状软骨内板,2 例侵犯前联合浸润对侧声带。进一步说明喉前淋巴结转移的关键是局部病灶是否侵犯前联合、声门旁间隙。

有喉前淋巴结转移的患者容易发生术后颈部淋巴结转移和局部复发^[15-16],术后较高的转移率和复发率严重降低患者的生存年限。由于喉前淋巴结术前影像学很难发现其踪迹,多需要经术后病理证实。因此应常规行喉前淋巴结清扫术,特别是中晚期喉癌的患者;对于已经出现局部侵犯的病灶,特别是侵犯前联合、声门旁间隙的患者,更应该重视颈部淋巴结转移的情况。由于喉癌中 98% 左右为鳞状细胞癌,对化疗不太敏感;所以有喉前淋巴结转移的中晚期喉癌患者在规范化手术的基础上,需要术后再进一步补充放疗^[17-18]。

参考文献:

[1] Fisch U, Fagan P, Valavanis A. The infratemporal fossa approach for the lateral skull base[J]. Otolaryngol Clinics North America, 1984, 17(4): 513-522.

[2] Coatesworth AP, MacLennan K. Squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract: the prevalence of microscopic extracapsular spread and soft tissue deposits in the clinically NO neck[J]. Head Neck, 2002, 24(3): 258-261.

[3] Peng Z, Li Y, Jin L, et al. Retrospective analysis of therapeutic effect and prognostic factors on early glottic carcinoma[J]. Photodiagnosis Photodyn Ther, 2016, 9(15): 167-171.

[4] 戴嵩,孙兴和,郇旭辉,等. 喉癌及下咽癌颈淋巴结转移的彩色多普勒超声检查[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016, 22(1): 55-57.

[5] 陈瑞坤,许海波,黄前进,等. 喉垂直部分切除术 36 例疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014, 20(4): 316-318.

[6] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:460.

[7] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:507.

[8] Nieuwenhuis EJ, Castelijns JA, Pijpers R, et al. Wait-and-see policy for the N0 neck in early-stage oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma using ultrasonography-guided cytology: is there a role for identification of the sentinel node[J]. Head Neck, 2002, 24(3): 282-289.

[9] Kaneko S, Yoshimura T, Ikemura K, et al. Primary neck management among patients with cancer of the oral cavity without clinical nodal metastases: A decision and sensitivity analysis[J]. Head Neck, 2002, 24(6): 582-590.

[10] 宋西成,张庆全,潘新良,等. 喉癌主瘤灶手术切缘的临床观察[J]. 山东大学基础医学院学报,2003,17(2):83-86.

[11] Muroso S, Hirota K, Kondo S, et al. An extremely rare case of large Delphian node metastasis preceding primary laryngeal cancer[J]. Auris Nasus Larynx, 2009, 36(5): 614-617.

[12] Nakayama M, Seino Y, Okamoto M, et al. Clinical significance of positive Delphian node in supracricoid laryngectomy with cricohyoidoepiglottopexy[J]. Jpn J Clin Oncol, 2011, 41(8): 987-991.

[13] Leszczynska M, Tokarski M, Jarmolowska-Jurczyszyn D, et al. Adverse histopathological findings in glottic cancer with anterior commissure involvement[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2015, 272(8): 1973-1981.

[14] Weber RS, Marvel J, Smith P, et al. Paratracheal lymph node dissection for carcinoma of the larynx, hypopharynx, and cervical esophagus[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1993,108(1):1-17.

[15] Plaat RE, de Bree R, Kuik DJ, et al. Prognostic importance of paratracheal lymph node metastases[J]. Laryngoscope, 2005,115(5):894-898.

[16] 柳斌,关超,季文越,等. 喉癌同侧颈淋巴结转移癌穿透包膜的相关因素及其与对侧颈淋巴结转移和患者预后的关系[J]. 中华肿瘤杂志,2006,28(11):871-875.

[17] Medina JE, Ferlito A, Robbins KT, et al. Central compartment dissection in laryngeal cancer[J]. Head Neck, 2011,33(5): 746-752.

[18] Chang CF, Chu PY. Predictors of local recurrence of glottic cancer in patients after transoral laser microsurgery[J]. J Chin Med Assoc, 2017,80(7):452-457.

(收稿日期:2017-07-05)