

109例下咽后壁癌患者的治疗分析

许 雅,魏东敏,钱 晔,李文明,刘大昱,潘新良,雷大鹏

(山东大学齐鲁医院 耳鼻咽喉科 国家卫健委耳鼻喉科学重点实验室,山东 济南 250012)

摘 要: **目的** 探讨影响下咽后壁癌患者预后的相关因素,为下咽后壁癌的治疗提供新的思路。**方法** 收集2009年1月—2017年12月手术治疗的109例下咽后壁鳞状细胞癌患者,按照性别、是否保留喉功能、T分期、N分期、临床分期、肿瘤分化程度、手术方法及治疗方式分别分组,分析不同分组之间生存率的差别。**结果** 下咽后壁癌患者的1、3、5年生存率分别为75%、52%、38%。下咽后壁癌N分期以及临床分期越早,生存率越高。**结论** 只要选取了合适的手术入路保证肿瘤完整切除,可以保留患者的喉功能,并且对咽功能进行修复,从而提高患者的术后生活质量。

关 键 词:下咽后壁癌;手术;外科重建;喉功能
中图分类号:R766.9

Analysis on the treatment of posterior pharyngeal wall carcinoma in 109 patients

XU Ya, WEI Dong-min, QIAN Ye, LI Wen-ming, LIU Da-yu, PAN Xin-liang, LEI Da-peng

(Department of Otorhinolaryngology, Qilu Hospital, Shandong University, Key Lab of Otolaryngology of National Health Commission, Jinan 250012, China)

Abstract: **Objective** To investigate the related factors affecting the prognosis of patients with posterior pharyngeal wall carcinoma (PPWC), so as to provide new ideas for the treatment of this tumor. **Methods** Clinical data of 109 patients who underwent PPWC surgery in our department from Jan 2009 to Dec 2017 were collected. The survival rate differences between different groups based on patients' gender, retaining laryngeal function, the T stage, N stage, clinical stage and pathological differentiation of tumor, surgical and treatment methods, were analyzed. **Results** The overall 1-year, 3-year and 5-year survival rates of the 109 patients were 75%, 52% and 38% respectively. The earlier were the N stage and clinical stage of PPWC, the higher survival rate the patients had. **Conclusion** As long as appropriate surgical approach is selected to ensure complete resection of PPWC, the laryngeal function of the patient can be preserved and the pharyngeal function can be repaired, which can improve the postoperative quality of life of the PPWC patients.

Keywords:Posterior pharyngeal wall carcinoma; Surgery; Hypopharyngeal reconstruction; Laryngeal function

下咽癌根据发生部位,分为梨状窝癌、环后癌及下咽后壁癌,下咽后壁区位于会厌尖平面至环咽肌间覆盖于椎前的下咽后壁。下咽后壁癌在临床上较少见,且肿瘤位置隐蔽,早期症状不明显,具有侵袭性生长并易黏膜下浸润扩散,早期易发生淋巴结及远处转移的特点,是头颈恶性肿瘤中预后极差的肿瘤之一。本文旨在探讨影响下咽后壁癌患者预后的

相关因素,为下咽后壁癌的治疗提供新的思路。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究对山东大学齐鲁医院耳鼻咽喉科2009年1月—2017年12月收治并进行手术治疗的109例下咽后壁鳞状细胞癌患者进行回顾性分析,其中男98例,女11例;年龄36~76岁,平均年龄(56.2±8.6)岁。

首发症状为吞咽阻挡感59例(54.1%),其次依次为咽痛46例(42.2%)、咽部异物感24例

基金项目:山东省重点研发计划项目(2019GSF108003, 2019GSF108097)。
第一作者简介:许 雅,女,硕士,住院医师。现工作单位:山东大学附属济南市中心医院。
通信作者:雷大鹏,Email:leidapeng@sdu.edu.cn

(22.0%)、颈部包块4例(3.7%)、饮食饮水呛咳3例(2.8%)、声音嘶哑3例(2.8%)、查体发现1例(0.9%)和呼吸困难1例(0.9%)。病程0.3~24个月,中位数为3个月。

根据AJCC 2010年第7版下咽癌TNM分类标准进行分期,其中I期2例(1.8%),II期13例(11.9%),III期53例(48.6%),IV期41例(37.6%);T1N0 2例,T2N0 13例,T2N1 9例,T2N2 10例,T3N0 27例,T3N1 17例,T3N2 22例,T3N0 3例,T4N2 6例。所有患者均已排除远处转移。

1.2 治疗方法

109例患者中,单纯手术14例,手术+术后放化疗组95例,所有患者术前均未行其他治疗。其中颈外经路下咽部分切除63例(57.8%)(图1、2),下咽部分切除+全喉切除32例(29.4%),全咽喉切除14例(12.8%)。其中29例因累及颈段食管而同时行颈段食管癌切除术。所有患者中,63例保留了喉功能,喉功能保留率为57.8%。

缺损修复方式:24例为残余咽腔黏膜拉拢缝合,未行特殊修复,其中2例为T1期患者,16例为T2期患者,余为T3期患者;胸大肌肌皮瓣修复34例,其中8例同时使用了口腔修复膜修复下咽后壁缺损及使用残余黏膜拉拢缝合,1例因伴有颈段食管癌切除且喉功能无法保留而同时使用了喉气管瓣修复;单纯使用喉气管瓣修复22例;食管内翻剥脱胃上提、结肠上徙代食管术分别为23例和4例;单纯使用口腔修复膜和替尔氏皮瓣修复各1例。

颈淋巴结清扫术:根据患者肿瘤范围是否超过中线来决定行单侧或双侧颈淋巴结清扫术,所有患者中行单侧选择性颈淋巴结清扫术15例,单侧改良根治性颈淋巴结清扫术8例,双侧选择性颈淋巴结清扫术63例,双侧改良根治性颈淋巴结清扫术22例,1例因12年前行喉癌切除+颈清扫术而未行颈淋巴结清扫术。

1.3 随访

采用电话及门诊不定期随访,随访时间截止到2019年3月,失访者10例作为删失值计入研究。

1.4 评价指标

按照性别、是否保留喉功能、T1~2及T3~4分期、N0及N⁺分期、临床I~II及III~IV分期、肿瘤分化程度、手术方式、单纯手术及手术+放疗及手术+放、化疗的治疗方式分别分组,分析下咽后壁癌不同临床参数对预后的影响。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行统计分析,使用Life-Table法计算总体生存率,Kaplan-Meire法计算不同组别的生存率,并使用Log-rank检验来比较组间是否有统计学差异。最后使用Cox回归分析是否为独立影响因素。所有统计分析为双侧, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

所有下咽后壁肿瘤经术后病理证实均为鳞状细胞癌,其中高分化26例(23.9%)、中分化50例(45.9%)、低分化33例(30.3%)。109例患者术后2例出现单纯皮下感染,8例出现咽瘘,经过术后加强换药后均愈合良好,其余99例患者术后刀口均愈合良好。

保留喉功能的63例患者中,3例因堵管困难而未拔除气管套管,其余患者除6例失访者外均已拔除气管套管。109例患者中,3例仍存在食管反流情况,4例有轻度吞咽困难而只能进食软食及流汁,1例因吞咽困难而行胃造瘘。

利用Life-Table生存曲线法进行生存率统计,109例下咽后壁癌患者的1年生存率为75%,3年生存率为52%,5年生存率为38%。计算不同组别的生存率并进行检验,发现原发肿瘤N分期($\chi^2 = 5.444, P = 0.020$)和临床分期($\chi^2 = 4.694, P = 0.030$)对下咽后壁癌预后的影响均具有统计学意义(图3、4),分期越早,生存率越高。而性别、是否保留喉功能、原发肿瘤T分期、肿瘤分化程度、手术方式及治疗方式对预后的影响均无统计学意义(表1)。多因素分析结果显示,原发肿瘤N分期以及临床分期均不是影响患者术后生存率的独立危险因素。见表2。

3 讨论

下咽后壁癌临床上虽然少见,但恶性程度较高,预后较差。下咽后壁癌易向下侵及颈段食管,但很少侵犯椎前肌^[1],本研究中有29例(26.7%)患者同时累及颈段食管也与文献报道相符,只有1例向后侵及椎前筋膜而未侵犯椎前肌。下咽后壁癌生长区域较宽敞,故早期症状不明显,待出现临床症状时多数已为晚期,本研究首发症状有超过半数患者出现吞咽阻挡感,以及40%的患者出现咽痛的症状,

表 1 影响下咽后壁癌预后的临床因素分析

变量	χ^2	P
性别	1.615	0.204
是否保留喉功能	0.039	0.844
原发肿瘤 T 分期	1.737	0.188
肿瘤分化程度	2.261	0.323
手术方式	0.667	0.716
治疗方式	0.226	0.634

表 2 影响下咽后壁癌预后的 Cox 多因素分析

变量	回归系数	自由度	P	相对危险度	95% CI	
					下限	上限
性别	-0.932	1	0.050	0.394	0.155	1.000
年龄分层	0.288	1	0.260	1.334	0.808	2.201
原发肿瘤 N 分期	0.516	1	0.126	1.676	0.864	3.248
临床分期	0.814	1	0.206	2.256	0.639	7.963

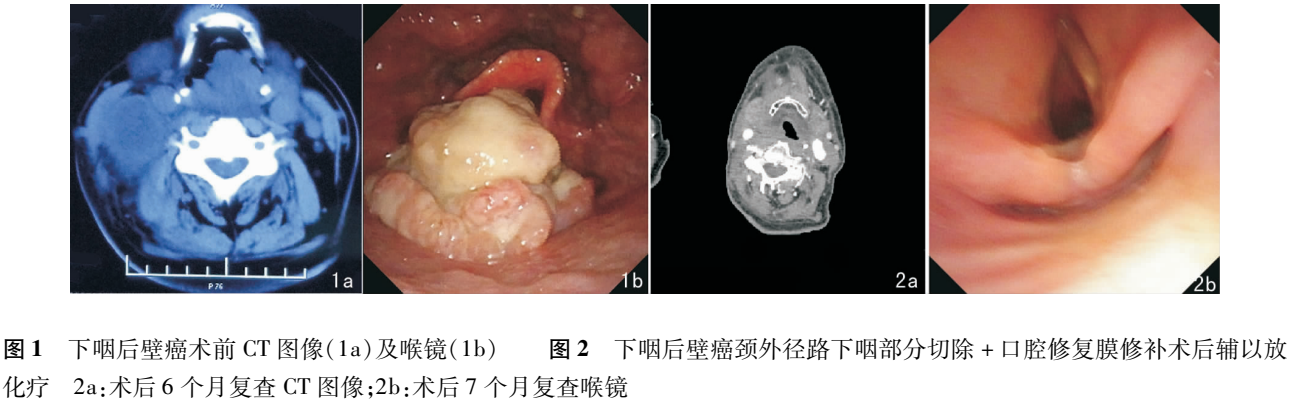


图 1 下咽后壁癌术前 CT 图像(1a)及喉镜(1b) 图 2 下咽后壁癌颈外经路下咽部分切除 + 口腔修复膜修补术后辅以放化疗 2a:术后 6 个月复查 CT 图像;2b:术后 7 个月复查喉镜

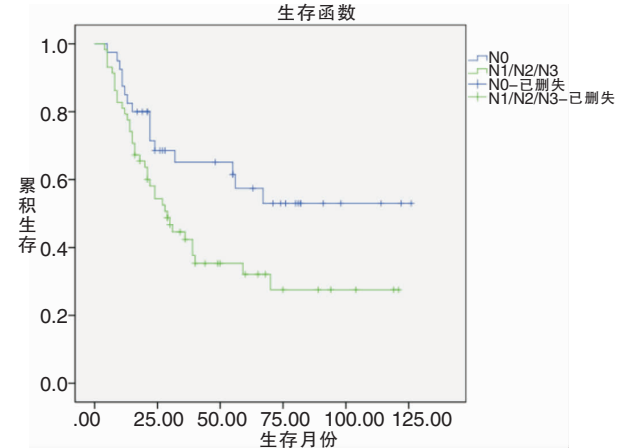


图 3 N 分期对预后的影响

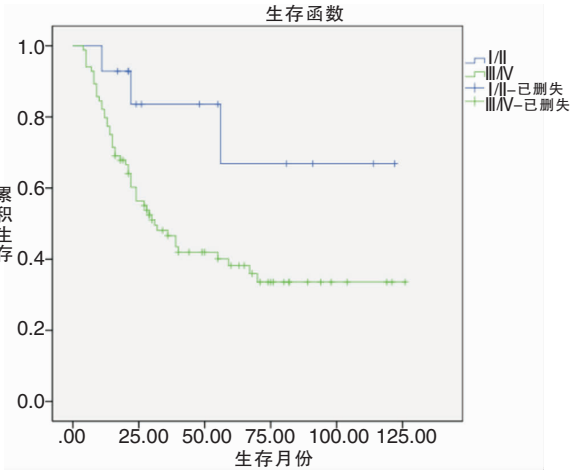


图 4 临床分期对预后的影响

且超过 80% 的患者临床分期属于 III、IV 期。虽然目前下咽癌病因尚不完全明确,但下咽癌患者大多有长期的大量烟酒史,而男性发病率高于女性也与其嗜烟酒的习惯相关,所以应该倡导戒烟戒酒。

下咽后壁癌的治疗方法包括手术、放疗、化疗及生物治疗等,以手术为主的综合治疗仍是使用较多的治疗手段。手术的主要原则就是保证完整切除肿瘤的前提下,尽量保留患者的喉、咽功能^[2]。手术切缘是完整切除肿瘤,提高生存率的关键之一,袁英等^[3]提出下咽后壁癌的肿瘤安全范围约为 1.5 cm,上下缘的安全范围为 2 cm,且无论病理切缘是否阳性术后均需行放射治疗。本研究中保喉组与不保喉组的生存率之间没有显著性差异,提示只要在保证

肿瘤切除的安全范围前提下,保留喉功能不会影响患者的生存率,与文献报道结果相一致^[4-5],也有文献^[6]提到下咽的淋巴引流至外侧的颈深淋巴结,而喉受累多是逆行转移或肿瘤直接侵犯喉组织导致,为下咽后壁癌保留喉功能提供了理论基础。

下咽后壁癌切除术大多采用咽侧入路^[7],切开皮肤后充分游离皮下组织,行颈淋巴结清扫后在胸锁乳突肌前缘切开,分离带状肌,暴露甲状软骨,切除患侧后方的甲状软骨板,同时注意保留甲状软骨下角与环甲关节,以免损伤喉返神经,在梨状窝外侧壁进入下咽腔,充分暴露肿瘤,在直视下安全范围切除肿瘤即可关闭术腔;对于位置较高的早期、局限的下咽后壁肿瘤还可使用会厌谷入路,即从舌骨床或

舌骨下切开,切断深面的口底肌以及会厌谷,从而进入咽腔,暴露肿瘤进而将肿瘤切除^[8]。有文献^[9]也提出,对于经选择的下咽后壁癌,使用经口显微激光手术也可取得较好的预后。

最后还需要根据下咽部组织缺损范围来决定是否进行修复以及修复方式的选择,对于下咽后壁癌切除后缺损范围较小者可游离周围黏膜,拉拢缝合即可。若缺损范围较大,可将下咽后壁残余黏膜与椎前筋膜缝合,以椎前筋膜代替下咽后壁也可取得很好的效果。若范围更大并延伸至口咽部,则可用裂层皮片来进行修复,裂层皮片与周围黏膜缝合后,还需将之固定于椎前筋膜,现在临床上多使用口腔修复膜来代替裂层皮片也取得了不错的效果,也有文献^[10]提到使用咽后皮片来修补下咽后壁缺损也取得了不错的效果。除此之外,对于保留功能的非环周缺损的修复^[11],胸大肌肌皮瓣也是常用的修补材料之一,血供良好且可靠^[12],不容易发生感染及坏死^[13];对于无法保留喉功能的患者,喉气管瓣也不失为一种可靠的修补材料,它具有取材方便、创伤较小、无需另辟术区、简单易行^[14]等优点;对于颈段食管受累而同时行颈段食管癌切除术的患者,胃上提代下咽食管术及结肠上徙修补术也是常用的方法。本研究中术后出现切口感染、咽瘘等并发症患者10例,经加强换药、控制饮食后均愈合良好,其中未使用组织进行修补患者1例,胸大肌肌皮瓣修补术4例,喉气管瓣修补术2例,胃上提代下咽食管术、结肠上徙修补术及裂层皮片修补术各1例。有文献^[15]提到,手术中I期重建下咽部不会增加患者预后不好的风险,因此应该尽量恢复下咽功能,从而提高患者术后生活质量,减少吞咽呛咳,吞咽困难等并发症的发生。

下咽部有丰富的淋巴管网,因此下咽癌的颈部淋巴结转移率较高,就诊时50%~60%的患者已存在淋巴结转移^[16],本研究中淋巴结转移率为54.1%(59/109)。下咽后壁的淋巴引流经咽下缩肌流向咽后淋巴结,或流入颈深上、中组淋巴结,转移的淋巴结多分布在II、IV区,I、V区转移率较低。但若下咽后壁的肿瘤范围超过中线,常常伴有双侧颈部淋巴结的转移,此时应清扫双侧的颈部淋巴结。

下咽后壁癌预后较差,本研究显示,5年生存率不足40%。患者临床分期越早,生存率越高,所以下咽后壁癌一经发现,应尽早治疗。不同手术方式之间生存率没有差异表明,只要选取了合适的手术入路保证肿瘤完整切除,可以保留患者的喉功能,并且

对咽功能进行修复,从而提高患者的术后生活质量。

参考文献:

- [1] 李学忠,张立强,潘新良,等.保留喉功能的下咽后壁癌的手术治疗[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2005,19(24):1109-1111,1115.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会头颈外科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会头颈外科学组.下咽癌外科手术及综合治疗专家共识[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(1):16-24.
- [3] 袁英,潘新良,栾信庸,等.下咽后壁癌的手术治疗[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2007,21(1):15-19.
- [4] 鄢丹桂,张彬,李德志,等.下咽后壁鳞状细胞癌患者喉功能保留及修复[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(7):548-552.
- [5] 陈万军,张虎,李梅,等.手术治疗下咽后壁癌与喉功能保留的可行性[J].山东医药,2006,46(12):1-2.
- [6] 张庆泉,张天振,宋西成,等.下咽后壁癌的手术治疗[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(12):947.
- [7] 韦明壮,班春隆,李安宙,等.下咽后壁肿瘤的外科治疗[J].右江民族医学院学报,2001,23(2):235.
- [8] 潘新良,雷大鹏,许风雷,等.下咽癌的外科治疗[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2007,21(1):1-7.
- [9] Canis M, Wolff HA, Ihler F, et al. Oncologic results of transoral laser microsurgery for squamous cell carcinoma of the posterior pharyngeal wall[J]. Head Neck, 2015, 37(2):156-161.
- [10] Li L, Zou L, Fang J. A case report of application of posterior pharyngeal flap in resection and reconstruction of posterior pharyngeal wall carcinomas located at the level of the cricoid cartilage[J]. Medicine, 2019, 98(7):e14412.
- [11] 张磊,刘业海,吴开乐,等.16例带蒂岛状胸大肌修复保喉下咽癌手术缺损的体会[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(20):1575-1578.
- [12] 陈杰,黄文孝,李赞,等.胸肩峰动脉穿支皮瓣修复颈部软组织缺损[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(6):536-540.
- [13] 潘新良,栾信庸,解光,等.胸大肌肌皮瓣在耳鼻咽喉头颈外科中的应用[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2005,19(5):277-282.
- [14] 林庆海,王挥戈,林心强.残喉气管瓣修复晚期下咽及颈段食管癌术后咽食管缺损10例分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(3):229-230,233.
- [15] 王建宏,祁永发,唐平章,等.36例下咽后壁鳞状细胞癌的临床分析[J].癌症,2005,24(9):1106-1110.
- [16] 刘良发,董研博.下咽癌的外科治疗进展[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(3):189-195.

(收稿日期:2019-05-27)

本文引用格式:许雅,魏东敏,钱晔,等.109例下咽后壁癌患者的治疗分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(1):63-66. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202001015

Cite this article as: XU Ya, WEI Dong-min, QIAN Ye, et al. Analysis on the treatment of posterior pharyngeal wall carcinoma in 109 patients[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2020, 26(1): 63-66. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202001015