

口腔前庭单切口入路腔镜下行甲状腺癌中央区淋巴结清扫术的临床体会

曾 瑜¹, 黄汉艺¹, 黄 颢¹, 余岸松² (1. 广东医科大学附属第二医院, 广东湛江 524003; 2. 广东海洋大学, 广东湛江 524088)

摘 要: **目的** 总结口腔前庭单切口入路腔镜下行甲状腺癌中央区淋巴结清扫的临床经验。**方法** 采用口腔前庭单切口入路腔镜下治疗甲状腺癌患者11例, 并同时在腔镜下行颈部中央区淋巴结清扫, 分析手术效果。**结果** 术后患者均无声音嘶哑、饮水呛咳、抽搐等临床症状, 前庭伤口愈合均满意, 颈部完全无瘢痕, 吞咽牵拉感觉不明显。术后3个月颈部彩超检查均无特殊。**结论** 经口腔前庭单切口入路腔镜下行甲状腺癌中央区淋巴结清扫术安全可行的, 值得推广。

关键词: 甲状腺癌; 口腔前庭; 腔镜手术; 颈部中央区淋巴结清扫术

中图分类号: R 736.1

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)02-0225-03

Clinical experience of endoscopic lymph node dissection in the central region for thyroid carcinoma through single oral vestibular incision

ZENG Yu¹, HUANG Han-yi¹, HUANG Hao¹, YU An-song² (1. The Second Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524003, China; 2. Guangdong Ocean University, Zhanjiang 524088, China)

Abstract: **Objective** To summary the clinical experience of endoscopic lymph node dissection in the central region for thyroid carcinoma through single oral vestibular incision. **Methods** 11 cases of thyroid carcinoma received endoscopic treatment through single oral vestibular incision while receiving the endoscopic lymph node dissection in the central region of the neck. The operative effect was summarized and analyzed. **Results** After the operation, no patients showed such clinical signs as hoarseness, bucking or convulsion. All the vestibular wounds healed satisfactorily. There was no scar on the neck, and the feeling of pull during swallowing was not obvious. There was no abnormality in color Doppler examination of the neck 3 months after operation. **Conclusion** It is safe and feasible to dissect the lymph nodes in the central region of the neck under endoscopy, which is worth clinical promotion.

Key words: thyroid carcinoma; oral vestibule; endoscopic surgery; lymph node dissection in the central region of the neck

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤, 约占全身恶性肿瘤的1%。甲状腺癌按肿瘤的病理类型可分为乳头状癌、滤泡状腺癌、未分化癌和髓样癌, 其中未分化癌约占15%。手术是除未分化癌以外各型甲状腺癌的基本治疗方法, 包括甲状腺切除及颈淋巴结清扫。然而传统开放的甲状腺癌手术会在颈部遗留瘢痕, 对患者尤其是女性患者而言是个很大的顾虑, 随着腔镜技术的发展成熟, 安全可行、术后美容效果显著的腔镜甲状腺手术受到越来越多患者的接受。2018年3月至2019年3月, 我们采用口腔前庭单切口入路腔镜下治疗了11例甲状腺癌患者, 并同时在腔镜下行颈部中央区淋巴结清扫, 为总结经

验, 现将其报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组11例, 其中男3例, 女8例, 年龄27~65岁, 平均43.5岁, 术前彩超检查肿瘤直径均 ≤ 2.0 cm, 且无颈侧区淋巴结转移影像; TI-RADS分级: 3级3例, 4 a级5例, 4 b级3例; 其他影像学检查排除全身远处器官转移。术前细针穿刺细胞学检查提示癌5例, 术中快速冰冻病理检查确诊癌6例; 术后石蜡病理示乳头状癌8例, 滤泡状腺癌3例, 无髓样癌和未分化癌。

1.2 手术器械和设备

30°电子腹腔镜系统、CO₂气腹系统、电刀、超声刀、Trocarr(10 mm 1个、5 mm 2个)、吸引器、无

收稿日期: 2019-11-07; 修订日期: 2020-02-03

作者简介: 曾 瑜(1977-), 女, 本科, 主治医师

损伤抓钳、分离钳、持针器、标本取出袋等。特殊器械注水器、皮下剥离棒、专用拉钩等。

1.3 手术方法

患者仰卧位，肩部垫高，常规消毒铺巾，作气管插管麻醉。距离牙龈红白线交界处0.5~1.0 cm用电刀先作一长约1 cm的横行小切口，小弯钳分离黏膜并用电刀切开，向切口两端近似水平方向，延长至第一前磨牙对应处，显露颈神经，此一切口长约3.5~4.5 cm。将200 mL生理盐水+1 mg肾上腺素配置成“膨胀液”，经分离好的口腔前庭切口使用注水器于颈前区注入适量“膨胀液”，用皮下剥离棒分离颈阔肌深面，置入1个10 mm Trocar和2个5 mm Trocar，分别放入腔镜、超声刀和无损伤抓钳，在腔镜直视引导下，使用超声刀分离颈前皮瓣超过胸锁乳突肌前缘，充入CO₂建立操作空间。分离切开颈白线至甲状腺固有被膜，充分显露手术野，行甲状腺腺叶+中央区淋巴结清扫术。术后充分止血，清点纱布器械无误后放置负压引流，缝闭口腔前庭伤口。

1.4 术后处理

常规心电图监护、吸氧，床边备气管切开包，按需镇静止痛，术后予以颈部下颌部弹力绷带加压包扎，使用抗生素预防感染，术后根据引流液的性状和总量情况，术后2~3 d拔引流管。

2 结果

11例手术过程均顺利，完全腔镜下完成，没有中转开放手术。平均手术时间183.0 min(158~265 min)，平均术中出血20.0 mL(10~50 mL)，手术后2~4 d拔引流管，平均住院时间为7.5 d(6~9 d)。术后3 d内观察患者无声音嘶哑、饮水呛咳、抽搐等临床症状。1例出现口腔伤口愈合延迟，且伴下唇周边麻木，予以伤口换药、加压包扎等对症支持治疗，术后随访2周前庭伤口愈合，5周内下唇麻木逐渐消失。术后3个月随访，11例的前庭伤口愈合均满意，颈部完全无瘢痕，吞咽牵拉感觉不明显。术后颈部彩超检查均无特殊。

3 讨论

一个手术方式是否成熟，首先需要的是手术范围一定要足够充分；其次是术中无严重损伤，各器官组织的功能得以最好地保留；最后是术后的身体恢复及伤口是否让患者满意。

甲状腺癌淋巴转移主要分为中央区 and 侧方区，

中央区是甲状腺癌最常见和最先转移的区域^[1]，而且中央区淋巴结转移癌如果不切除将会引起严重的并发症，如气管、食管受侵犯造成梗阻危及生命，喉返神经受侵犯造成声音嘶哑等，因此对中央区淋巴结进行清扫具有重要的意义。根据美国头颈外科协会指南，中央区的范围上界是舌骨下缘，下界是胸骨上窝(无名动脉上缘)，外界是颈总动脉，内侧是气管内侧，而以气管为界，将中央区分为左右两侧。就中央区这个范围而言，淋巴结的转移常常位于该区域的中下方，尤其是下方^[2]，而且下方淋巴结的转移由于位置深，有喉返神经、甲状旁腺及胸腺的干扰，因此中央区中下方是淋巴结清扫最难彻底的区域。如果要选择腔镜下行中央区淋巴结清扫，无论是经腋窝入路在甲状腺侧方手术，还是从胸前入路在甲状腺下方手术，手术视野均会受到不同程度的限制^[3]，只有经口腔入路的腔镜技术操作视角自上而下，不存在胸骨后及锁骨后操作盲区^[4]，最利于清除Ⅶ区的淋巴结。

近年来随着摄像系统的变革，能量器械的发展以及各种辅助设备的应用，腔镜技术得到了飞速的发展。甲状腺手术是一个需要精细操作的手术，尤其中央区淋巴结清扫，涉及周边腺体、神经及众多血管等，而且有些组织往往肉眼难以一一鉴别，较容易发生术后并发症，因此对cN0患者是否需要预防性中央区或颈侧区淋巴结清扫术仍有很多争议^[5]。但随着腔镜系统从传统腔镜到3D腔镜再到机器人辅助腔镜，经历了日新月异的变化，对手术视野的显示日益高清。从目前资料来看，只要严格选择合适的病例，经口腔前庭单切口入路腔镜下行颈部中央区淋巴结清扫的术后并发症将大大减少。本文采用口腔前庭单切口入路腔镜下治疗的11例甲状腺癌患者，手术过程均顺利，完全腔镜下完成颈部中央区淋巴结清扫，没有中转开放手术，平均手术时间183.0 min，术中出血20.0 mL，平均住院时间7.5 d(6~9 d)，术后3 d内患者无声音嘶哑、饮水呛咳、抽搐等临床症状。相较传统的开放手术，除手术时间稍长外，术中出血、住院时间及术后并发症均在可接受范围内。

口腔前庭单切口入路腔镜下行甲状腺癌中央区淋巴结清扫还有一个优点是手术操作路径更短，组织分离创伤小，通过无血管解剖间隙，术后出血等并发症较口底入路、腋窝入路少，而且整个入路均接近体表皮肤，出现血肿或积液容易发现，也方便引流。虽然是从Ⅰ类切口转变为Ⅱ类切口^[6]，但只

要术中加强口腔灌洗和术后口腔护理,术中术后使用抗生素则感染风险将完全可控^[7]。而且术后体表皮肤无切口,口腔黏膜愈合能力强,术后瘢痕基本消失,美容效果佳,可达到患者完全无瘢痕要求,若结合使用降解速度更快的缝合线(例如可吸收胶原蛋白线)缝合颈白线及口腔前庭伤口,术后口腔异物感及颈部吞咽不适感将消失得更快。本组11例术后3个月的随访结果显示,前庭伤口愈合均满意,颈部完全无瘢痕,吞咽牵拉感觉不明显。

综上所述,只要严格把握手术的适应证和禁忌证,坚持“根治第一,功能保护第二,美容第三”的原则,经口腔前庭单切口入路腔镜下行甲状腺癌中央区淋巴结清扫术是安全可行的,值得推广。

参考文献:

[1] 吴毅. 中央区淋巴结清扫术用于分化型甲状腺癌治疗[J].

中国实用外科杂志, 2010, 30(10): 898-904.

[2] 刘跃武. 甲状腺癌中央区淋巴结清扫的范围和手术技巧[J]. 国际外科学杂志, 2014, 41(2): 138-140.

[3] 吴国洋, 傅锦波, 严威, 等. 经胸经口联合入路腔镜下行甲状腺癌中央区淋巴结清扫术[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(4): 297-298.

[4] 吴国洋, 林福生. 经口入路腔镜技术在甲状腺癌治疗中的应用及操作技巧[J]. 国际外科学杂志, 2018, 45(12): 136-139.

[5] 王平, 谢秋萍. 腔镜甲状腺手术的临床应用争议和共识[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(1): 76-78.

[6] 王清宇, 张来生, 全志伟. 经口腔径路腔镜甲状腺手术[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(5): 459-461.

[7] 陈清贵, 傅锦波, 李良辉, 等. 经口腔径路与胸乳径路腔镜甲状腺手术的比较[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23): 34-35.

降钙素原和IL-6对胎膜早破新生儿感染的诊断价值

何月敬, 叶敏南, 梁健行, 钟瑞芬, 黎四平* (广东医科大学附属东莞儿童医院检验科, 广东东莞 523326)

摘要:目的 观察降钙素原(PCT)、白细胞介素-6(IL-6)在胎膜早破新生儿感染诊断中的价值。方法 收集胎膜早破新生儿50例为研究对象, 其中新生儿感染组27例, 非感染组23例, 比较两组新生儿的血清PCT和IL-6水平, 并采用受试者工作特征曲线(ROC)和ROC曲线下面积(AUC)分析PCT和IL-6对胎膜早破新生儿感染的诊断效能。结果 感染组新生儿的PCT和IL-6水平均明显高于非感染组($P<0.01$)。PCT、IL-6诊断胎膜早破新生儿感染的灵敏度、特异度、AUC分别为66.93%、83.17%、0.801和74.16%、67.35%、0.724。结论 新生儿PCT和IL-6检测对胎膜早破新生儿感染的诊断具有一定价值。

关键词: 钙素原; IL-6; 胎膜早破; 新生儿感染

中图分类号: R 72, R 44

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)02-0227-03

Value of procalcitonin and IL-6 in the diagnosis of infections in neonates with premature rupture of maternal membranes

HE Yue-jing, YE Min-nan, LIANG Jian-xing, ZHONG Rui-fen, LI Si-ping* (Department of Clinical Laboratory, Dongguan Children's Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Dongguan 523326, China)

Abstract: Objective To observe the clinical value of procalcitonin (PCT) and interleukin-6 (IL-6) in the diagnosis of infections in neonates with premature rupture of maternal membranes. Methods Fifty neonates with premature rupture of maternal membranes were collected as study objects, including 27 cases in the Infected Group and 23 cases in the Non-Infected Group. The serum PCT and IL-6 levels of the two groups were compared. The diagnostic efficacy of PCT and IL-6 in

收稿日期: 2019-08-31; 修订日期: 2019-11-20

作者简介: 何月敬(1985-), 女, 本科, 主管技师

通信作者: 黎四平, 男, 主任技师, E-mail: Lsp020@163.com.