

甲状腺侧叶切除联合峡部切除治疗甲状腺小乳头状癌的临床价值

李云辉

(吉林省白山市人民医院 吉林 白山 134300)

摘要:目的 探究甲状腺侧叶切除联合峡部切除治疗甲状腺小乳头状癌(PTMC)的临床价值。方法 将2021年5月~2022年7月本院收治的PTMC患者88例随机分为参照组(受甲状腺双侧叶全切治疗)和研究组(甲状腺侧叶联合峡部切除治疗),各44例。应用视觉模拟评分法(VAS)评估两组术后6、12、24h时的疼痛程度,并比较2组术前后一周时的甲状旁腺素(PTH)和血清钙水平;结果 两组术后6h的VAS评分对比无明显差异($P>0.05$);研究组术后12、24h的VAS均低于参照组($P<0.05$)。研究组PTH水平、血清钙水平均高于参照组($P<0.05$)。结论 甲状腺侧叶切除联合峡部切除可减轻甲状腺小乳头状癌患者术后疼痛感,减少对甲状腺功能的影响。

关键词:甲状腺侧叶切除;峡部切除;甲状腺小乳头状癌

PTMC是临床常见且高发疾病,起病隐匿,瘤体偏小,女性患病率较高^[1]。临床主要以手术治疗为主,常见的手术方式包含甲状腺单侧腺叶全切加对侧腺叶次全切除术。但该术式切除范围大,术后恢复期长且易引起诸多并发症。故本研究对PTMC患者实施甲状腺侧叶联合峡部切除治疗,观察其疗效。

资料与方法

1.一般资料

将2021年5月~2022年7月本院收治的PTMC患者88例随机分为参照组和研究组,各44例。参照组男女比例:15:29,年龄26~70岁,平均(50.78 ± 5.52)岁;研究组男女比例16:28,年龄26~70岁,平均(51.15 ± 5.60)岁。对比2组一般资料无明显差异($P>0.05$)。经本院医学伦理委员会批准。纳入标准:(1)符合于PTMC的诊断标准^[2];(2)单侧病变,且无淋巴转移;(3)甲状腺功能正常;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)伴有心血管疾病、肝肾功能不全者;(2)伴有其他恶性肿瘤者;(3)存在其他器官的远处转移;(4)具有颈部手术史;(5)具有精神类疾病或沟通有障碍的患者。

2.治疗方法

术前所有患者均行常规检查,叮嘱患者术前1d晚饭后禁食禁水。研究组实施单侧腺叶全切加峡部切除术:使患者保持仰卧位,全身麻醉铺巾、行导气管插管,在胸骨切迹上方1.5cm处作手术切口(2cm),显露颈白线并切开,分离颈

前肌群,使患侧甲状腺沿其真假背膜间隙游离至外侧,使用超声刀凝闭、切断甲状腺中静脉及其他小血管;下拉甲状腺,游离甲状腺上的血管,找到甲状旁腺,凝闭、切断甲状腺上的血管及其分支,保留上下旁腺;游离、凝闭、切断甲状腺下血管;向内侧拉甲状腺,采用神经检测仪定位喉返神经并分离,而后游离至甲状腺背侧,切断berry韧带,在切口位置拉出甲状腺叶,切断峡部,缝合包扎,留置引流管。

参照组实施甲状腺双侧叶全切治疗:患者取仰卧位,麻醉后行弧形切口,在患侧甲状腺分离癌灶,防止碰触喉返神经,向外下方牵拉腺体,用直角钳分离上级内外侧的结缔组织,游离甲状腺上动、静脉分支,沿固有包膜切断各分支血管,切除甲状腺腺叶,同法切除另一侧腺叶,缝合包扎,留置引流管。

3.观察指标

(1)对比2组不同时段(6、12、24h)的疼痛程度:应用视觉模拟评分法(VAS)进行评估;(2)对比2组术前后一周时的甲状旁腺素(PTH)和血清钙水平。

4.统计学方法

采用SPSS22.0统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 χ^2 检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结果

1.对比2组VAS评分情况

两组术后6h的VAS评分对比无明显差异($P>0.05$);研究组术后12、24h的VAS均低于参照组($P<0.05$)。见表1。

表1 对比2组VAS评分情况(分, $\bar{x} \pm s$) (n=44)

分组	术后6h	术后12h	术后24h
参照组	2.15 ± 0.26	3.60 ± 0.33	2.57 ± 0.23
研究组	2.23 ± 0.20	2.75 ± 0.27	1.90 ± 0.17
t	-1.618	13.224	15.539
P	0.109	<0.001	<0.001

2.对比2组PTH和血清钙水平

研究组PTH水平、血清钙水平均高于参照组($P<0.05$)。见表2。

表2 对比2组PTH和血清钙水平(分, $\bar{x} \pm s$) (n=44)

分组	PTH (pg.mL ⁻¹)		血清钙 (mmol.L ⁻¹)	
	术前	术后一周	术前	术后一周
参照组	40.33 ± 4.50	18.13 ± 3.06	2.35 ± 0.18	1.84 ± 0.10
研究组	40.28 ± 4.40	24.91 ± 3.75	2.40 ± 0.24	2.10 ± 0.12
t	0.053	-9.292	-1.106	-11.041
P	0.958	<0.001	0.272	<0.001

讨论

PTMC存在低侵袭性,患者无明显的临床表现,病灶较小,恶化程度低,早期治疗疗效显著。临床以手术治疗为主,但手术切除甲状腺范围仍存在争议,有学者认为在颈部未发生淋巴结转移情况下,可采取患侧腺叶加峡部切除,也有学者认为采取双侧甲状腺全切可降低复发率。本研究对PTMC患者实施甲状腺侧叶联合峡部切除治疗,结果显示,两组术后6h的VAS评分对比无明显差异($P>0.05$);研究组术后12、24h的VAS均低于参照组($P<0.05$)。说明甲状腺侧叶联合峡部切除术可减轻患者术后疼痛感。主要因单侧切除创伤小,疼痛感相对较低。甲状腺切除会引起甲状腺旁腺血供受损,并影响其正常功能。本研究中研究组PTH、血清钙水平均高于参照组($P<0.05$)。说明单侧切除能降低手术对甲状腺功能的影响。

综上所述,甲状腺侧叶切除联合峡部切除可减轻甲状腺小乳头状癌患者术后疼痛感,减少对甲状腺功能的影响。

参考文献

- [1]郑珏如,戴磊,吴贤江,等.甲状腺患侧叶联合峡部切除术治疗甲状腺微小乳头状癌的近远期疗效[J].中华全科医学,2019,17(4):568-570,656
- [2]陈明军.甲状腺侧叶切除术联合峡部切除术与甲状腺双侧叶全切术治疗甲状腺微小乳头状癌的效果比较[J].河南医学研究,2020,29(18):3341-3343.