

中央区淋巴结清扫在微小乳头状癌患者临床效果

孙存新

(睢宁县人民医院普外科 221200)

摘要: 目的: 研究探讨中央区淋巴结清扫在微小乳头状癌病患中的临床效果。方法: 研究时间段为 2015.8 月~2018.8 月, 研究对象为我院在这个时间段中所收治的微小乳头状癌病患, 选取例数为 60 例, 将其根据治疗干预的方法分为观察组 (30 例, 进行中央区淋巴结清扫) 和常规组 (30 例, 进行常规治疗干预), 对比两组相关临床效果。结果: 在淋巴结转移发生概率的对比上, 和常规组相比, 观察组的发生概率较低; 在并发症发生的对比上, 观察组的发生概率较低; 在对治疗的满意度方面, 观察组的满意度较高 ($P < 0.05$)。结论: 在对微小乳头状癌病患进行治疗的过程中, 使用中央区淋巴结清扫的治疗干预方法能够有效降低淋巴结转移和并发症发生的概率, 取得较好的治疗效果。

关键词: 中央区淋巴结清扫; 微小乳头状癌; 临床效果

甲状腺微小乳头状癌是甲状腺乳头状癌的一种亚型, 会对病患的甲状腺及其身体健康产生严重的影响^[1]。目前在临床上对甲状腺微小乳头状癌主要采用手术的方法进行治疗, 对病患进行淋巴结清扫是常用的一种治疗手段, 但对于治疗效果还存在一定的争议性。本文研究探讨中央区淋巴结清扫在微小乳头状癌病患中的临床效果, 报道如下。

1 资料方法

1.1 资料

研究时间段为 2015.8 月~2018.8 月, 研究对象为我院在这个时间段中所收治的微小乳头状癌病患, 选取例数为 60 例, 将其根据治疗干预的方法分为观察组 (30 例, 进行中央区淋巴结清扫) 和常规组 (30 例, 进行常规治疗干预)。研究对象纳入的标准为: 原发种类直径数值在 1 厘米以内的病患, 所选择的研究对象都是在手术之前进行了甲状腺的穿刺处理或者是在手术中进行快速冰冻对病理类型确诊的病患。排除的标准为: 进行过甲状腺手术的病患; 合并其他严重肝肾疾病的病患等。常规组男女例数比为 17:13, 年龄段为 39 岁~61 岁, 平均数值的选取范围为 (50 ± 2.3) 岁; 观察组男女例数比为 16:14, 年龄段为 39 岁~62 岁, 平均数值的选取范围为 (50.5 ± 2.5) 岁, 两组数据对比 P 值范围 > 0.05 。

1.2 方法

对所选取的研究对象都采用手术的方法进行治疗, 对于单侧肿瘤病患, 需要进行淋巴结清扫之后进行手术切除处理; 对于肿瘤发生在峡部的病患需要将其双侧的腺叶进行大部分切除; 肿瘤发生在两侧腺叶的病患则需要进行甲状腺全切手术; 肿瘤位于甲状腺一侧的病患则需要进行侧腺叶联合峡部切除进行治疗。常规组在进行手术治疗之后进行常规的治疗干预处理, 而观察组病患在经过手术治疗之后则采取中央区淋巴结清扫进行治疗干预, 具体方法为: (1) 对于肿瘤发生在甲状腺一侧的病患, 对同侧的淋巴结进行清扫处理; (2) 对于肿瘤发生在峡部的病患则进行双侧及中央的淋巴结清除; (3) 对于肿瘤发生在两侧腺叶的病患, 则需要对其甲状腺双侧进行中央区淋巴结清除处理。在完成治疗之后对病患的病情情况进行观察, 并对病患进行随访。

1.3 观察指标

在本文的研究中所涉及到的对比数据为淋巴结转移发生的概率、并发症的发生概率以及病患对治疗的满意度。

1.4 统计学标准

涉及的对比数据使用 SPSS21.0 进行处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, % 表示计数资料, P 值范围在 0.05 以内为具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 淋巴结转移发生情况

经过治疗后, 观察组淋巴结出现转移现象的例数为 3 例, 发生概率为 10%; 常规组淋巴结出现转移现象的例数为 7 例, 发生概率为 23.3%。观察组经过中央区淋巴结清除处理之后, 淋巴结转移发生概率较低, 数据对比 P 值范围 < 0.05 , 数据展示如下。

表 1 淋巴结转移发生情况 (例, %)

组别	例数	概率
观察组	3	10
常规组	7	23.3
T 值		2.42
P 值		0.036

2.2 并发症发生情况

观察组出现并发症有 2 例, 概率为 6.7%; 常规组出现并发症有 6 例, 概率为 20%。数据对比发现观察组并发症发生概率较低, P 值范围 < 0.05 , 数据展示如下。

表 2 并发症发生情况 (例, %)

组别	例数	概率
观察组	2	6.7
对照组	6	20
T 值		2.41
P 值		0.031

2.3 满意度对比

对治疗干预的满意度主要采用我院自制的满意度评分量表来对信息进行收集, 观察组中非常满意为 18 例, 满意为 10 例, 满意度为 93.3%; 常规组中非常满意为 15 例, 满意为 7 例, 满意度为 73.3%。观察组对治疗的满意度较高, 数据对比 P 值范围 < 0.05 , 数据展示如下。

表 3 满意度对比 (例, %)

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	18	10	93.3
常规组	15	7	73.3
T 值			2.43
P 值			0.035

3 讨论

在临床上, 中央区淋巴结清扫术主要指的对病患气管的前部、气管旁边的部位以及喉返神经区当中的脂肪组织进行清扫^[2]。在进行清扫的过程中, 主要涉及到的范围为病患甲状软骨的下部、颈动脉的内侧区域以及胸骨切迹水平上部, 在进行清扫的区域当中所涉及到的神经和血管较多, 还会触及到气管和食道, 需要根据病患的具体病情情况进行谨慎处理^[3]。甲状腺微小乳头状癌在甲状腺肿瘤中较为常见, 会对病患的身体健康以及生命安全产生不良影响。目前在临床上主要采用手术的方法对病患进行治疗, 但是在治疗的过程中会出现肿瘤转移以及手术切除不彻底的现象, 病患的生存率比较低。中央区淋巴结清扫术应用到对微小乳头状癌病患的治疗中, 根据病患肿瘤发生部位的不同采取不同的清扫方法, 能够更为彻底的清除肿瘤细胞, 提高病患的生存率。

本文通过研究对比发现, 在淋巴结转移发生概率的对比上, 和常规组相比, 观察组的发生概率较低; 在并发症发生的对比上, 观察组出现并发症有 2 例, 概率为 6.7%; 常规组出现并发症有 6 例, 概率为 20%。数据对比发现观察组并发症发生概率较低; 在对治疗的满意度方面, 观察组的满意度较高 ($P < 0.05$)。

由此可见, 在对微小乳头状癌病患进行治疗的过程中, 使用中央区淋巴结清扫的治疗干预方法能够有效降低淋巴结转移和并发症发生的概率, 取得较好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 丘昶儒等. 甲状腺系膜切除术在甲状腺乳头状癌患者中央区淋巴结清扫中的效果分析[J]. 中国医学工程, 2019, 27(06): 31-33.
- [2] 刘利敏等. 纳米碳在 cNO 期单侧甲状腺乳头状癌行双侧中央区淋巴结清扫中的临床应用[J]. 中国医药导刊, 2019, 21(06): 321-324.
- [3] 许志亮等. 两种常用腔镜技术在甲状腺微小乳头状癌中央区淋巴结清扫中的运用[J]. 武汉大学学报(医学版), 2019, 40(04): 613-616.