

微小型甲状腺癌手术治疗效果及临床价值研究

郑远¹ 赵鸿阳² 陈传国¹ 杨卫富^{1*}

1. 南京梅山医院 江苏 南京 210000

2. 黑龙江省牡丹江市第一人民医院 黑龙江 牡丹江 157000

【摘要】目的: 研究微小型甲状腺癌(TMC)手术治疗效果及临床价值。方法: 2018年8月~2022年8月, 在我院就诊的TMC患者中选取70例, 随机均等分组, 对照组(35例)行开放性手术治疗, 观察组(35例)行内镜手术治疗, 分析组间治疗效果。结果: 观察组手术各指标较对照组优, 并发症较对照组少, 生活质量较对照组优, 满意度较对照组高($P < 0.05$); 两组疗效($P > 0.05$)。结论: TMC患者行内镜手术治疗, 与开放性手术相比, 疗效更佳, 可减少术中出血量, 缩短手术时间, 减少并发症, 提升生活质量, 提高满意度, 可借鉴。

【关键词】微小型甲状腺癌; 生活质量; 并发症; 手术疗法

TMC属甲状腺恶性常见肿瘤的一种, 相较于其他恶性实体肿瘤, 其发病率明显更高, 其病发主要群体为女性。与临床统计数据结合可见, TMC并发人群中男女的比例约为1:3, 同时, 患者年龄与之相关性为正。TMC的直径一般小于1cm, 且患者中90%为乳头状甲状腺癌。该症进展缓慢, 早期症状不具备典型性, 可在颈部察觉、发现肿块, 且具备无痛性, 肿块持续增大。随之发展, 患者可见咳血、咳嗽、呼吸困难、发音困难、声音嘶哑等症, 甚至对患者生命健康产生威胁。现阶段, 临床主要以药物、手术两种形式治疗该症, 药物疗法虽取得了一定作用, 但整体价值不甚理想。有关资料指出^[1], 与药物疗法相比, 手术疗法治疗TMC的价值更高。然手术疗法可分为开放性手术、内镜下手术两种, 为明确二者具体效用, 本文将给予我院TMC患者, 对比探究其治疗效果, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2018年8月~2022年8月, 在我院就诊的TMC患者中选取70例, 随机均等分组, 对照组35例, 男17例, 女18例, 年龄36~72岁, 平均(54.6 ± 17.6)岁, 病程0.7~2.5年, 平均(1.56 ± 0.96)年, 肿瘤直径0.3~0.9cm, 平均(0.56 ± 0.36)cm; 观察组35例, 男18例, 女17例, 年龄38~73岁, 平均(56.1 ± 17.1)岁, 病程0.6~2.7年, 平均(1.61 ± 1.11)年, 肿瘤直径0.2~0.9cm, 平均(0.51 ± 0.41)cm, 组间一般资料分析($P > 0.05$)。

纳入标准: 70例入选者均与临床诊断TMC标准符合; 认知、精神正常, 可正常沟通; 均知晓本次研究, 同意加入, 并签署了同意书。

排除标准: 肝肾功能异常者; 患其他恶性肿瘤者; 免疫系统有缺陷存在着; 有药物过敏、手术禁忌症者; 认知障碍、精神病症者^[2]。

1.2 方法

以患者肿瘤分期、部位、机体因素等为依据开展手术

清扫。

将开放手术给予对照组, 在与胸锁关节相距约1.7cm处做一切口, 切口横向内路, 顺着胸锁乳突肌外延逐步转移至舌骨下端, 直至胸锁关节上端皮瓣区域, 对病变区域实施清扫, 结束后清洗缝合, 引流管置入。

观察组行内镜手术治疗, 手术具体方式为: 结束麻醉后, 借助内镜手术, 做一切口, 位置在胸锁骨上端1.5cm处, 取肾上腺素注射至切口部位, 将皮肤、皮下组织、肌群结缔组织依次剥离, 而后切开颈部白线, 确保舌骨肌、甲状腺肌完整性, 借助皮钳牵引两侧组织, 充分包括甲状腺区域在手术视野下, 而后清除病变区域, 并予以止血, 逐步关闭切口, 加压包扎。手术期间, 患者淋巴结若有转移现象存在, 需实施进一步清扫, 以转移具体情况为依据, 选择手术形式。

治疗期间, 需定期检测两组患者血尿等数值, 并借助影像学检查患者癌变部位、活体组织等^[3]。

1.3 观察指标

疗效: 记录1年局部肿瘤复发率、1年肿瘤远处转移率、1年生存率^[4]。**手术指标:** 记录手术各指标, 含住院、手术的时间、术后引流量、术中的出血量。**并发症:** 记录并发症, 含抽搐、喉返神经损伤、呼吸困难等。**生活质量:** 以生活质量量表评价患者生活的质量, 涵盖了五个维度, 即附加状况、功能状况、情感状况、家庭/社会状况、生理状况, 分值越高, 提示生活质量越好^[5]。**满意度:** 以我院自制量表评价满意度, 100分满, 90~100分即为满意, 80~89分即为比较满意, <80分即为不满意^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, 计数用(%)表示, 行 χ^2 检验, 计量用($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 疗效

组间疗效分析($P > 0.05$), 见表1。

表1 疗效分析(例, %)

组别	例数	1年局部肿瘤复发率	1年肿瘤远处转移率	1年生存率
观察组	35	2.86(1/35)	0	100.00(35/35)
对照组	35	2.86(1/35)	0	100.00(35/35)

X ²	5.326	4.802	5.362
P	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 手术指标

组间手术指标分析 (P<0.05), 见表 2。

表 2 手术指标分析 (x±s)

组别	例数	住院时间 (d)	术后引流量 (ml)	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)
观察组	35	5.07 ± 1.13	72.53 ± 4.25	17.5 ± 6.5	42.86 ± 8.93
对照组	35	7.65 ± 1.24	80.14 ± 4.76	45.5 ± 12.5	71.25 ± 12.07
t		4.301	4.696	4.915	6.314
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 并发症

组间并发症情况分析 (P<0.05), 见表 3。

表 3 并发症分析 (例, %)

组别	例数	抽搐	喉返神经损伤	呼吸困难	感染	合计
观察组	35	2 (5.71)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.71)
对照组	35	5 (14.29)	2 (5.71)	2 (5.71)	0 (0.00)	9 (25.71)
X ²						16.066
P						<0.05

2.4 生活质量

组间生活质量分析 (P<0.05), 见表 4。

表 4 生活质量分析 (x±s, 分)

组别	例数	附加状况	功能状况	情感状况	家庭 / 社会状况	生理状况
对照组	35	21.03 ± 5.26	13.42 ± 4.59	13.23 ± 3.79	16.43 ± 5.08	18.55 ± 4.73
观察组	35	24.35 ± 4.77	16.77 ± 5.31	16.04 ± 4.44	19.75 ± 5.77	21.14 ± 4.82
t		4.361	5.041	4.911	6.918	5.991
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.5 满意度

组间满意度对比, 观察组较对照组高 (P<0.05), 见表 5。

表 5 满意度分析 (例, %)

组别	例数	不满意	比较满意	满意	满意度
观察组	35	2 (5.71)	14 (40.00)	19 (54.29)	33 (94.29)
对照组	35	12 (34.29)	14 (40.00)	9 (25.71)	23 (65.71)
X ²					16.320
P					<0.05

3 讨论

甲状腺为人体分泌腺体一个关键部位, 可提供新陈代谢所需物质, 对人体新陈代谢实施调节^[7]。临床现阶段, 甲状腺常有多类病变发生, 甲状腺癌即为病变中最为常见的一种。在内分泌肿瘤中, 甲状腺癌较为常见, 对于发生甲状腺癌的原因, 临床当前尚未明确, 可能是因身体缺碘或碘含量过高, 以及遗传、分泌雌性激素增加、辐射接触史等因素所致, 或因慢性甲状腺其他病症发展至甲状腺癌^[8]。一般来讲, 该症起病相对隐匿, 临床体征欠缺典型性, 患者仅可见吞咽不适、喉部异物感等, 只有经实验室检查、CT 影响、B 超等方可诊断该症。最近几年, 人类科学技术持续发展, 逐步开始应用带辐射产品、各类射线等, 以至于发生甲状腺癌的几率逐年升高^[9]。

TMC 也称之为甲状腺微小癌, 是指触摸甲状腺未见异常肿物而有淋巴结转移性病症表现的一种称呼。1988 年世界卫生组织在甲状腺癌分类中, 明确限定了 TMC 为甲状腺癌结节, 其肿瘤直径少于 1.0cm。乳头状癌为 TMC 大多数的表现形式, 此类病理类型隐匿性很强, 发现很难, 且

常并存甲状腺其他病症, 以致于临床忽略诊断该症。在甲状腺癌全部病症中, 发生 TMC 的几率约为 6%~35%, 常见于青壮年, 且多为女性, 与成人相比, 儿童发现 TMC 的几率很少。TMC 临床表现与甲状腺癌常见的临床体征相同, 如吞咽不适、咽部异物感等^[10]。

现阶段, 临床常以药物治疗、手术治疗治疗 TMC, 药物治疗中以紫杉醇注射液、顺铂两种药物最为常用, 虽可使患者病情得到一定程度控制, 但总体治疗效果不甚理想, 治疗后, 患者具较高复发几率, 致死率也较高。因而多数患者选择手术治疗, 既往开放性手术虽经相关处理, 可将病灶彻底清除, 发挥治疗作用, 利于患者呼吸困难症缓解, 但该手段会产生较大的创伤性, 术后可见较长切口, 延长康复时间, 极易产生各类并发症, 对患者预后恢复十分不利, 不易于患者接受^[11]。最近几年, 医学技术持续发展, 特别是临床开始应用微创技术, 借助内镜手术治疗 TMC 广泛应用于临床, 取得的治疗效果也较为良好。有关资料指出, 在 TMC 治疗中内镜手术疗法为最有效的一种手段, 其优势在于术后恢复快、出血少、创伤小等^[12]。本文结果可

见,治疗后,观察组手术各指标、生活质量、满意度均较对照组更优,且疗效较对照组高,并发症5.71%较对照组25.71%低,提示了与开放性手术疗法相比,内镜手术疗法治疗TMC的效果更好。内镜属诊疗新兴手段,可为医生手部、眼睛的眼神,相较于其他检查手段,该手段的优势在于创伤小、清晰度佳等,内镜手术由此而来,其优势在于恢复快、痛苦小、创伤小等,主要经一小切口置入内镜,据此观察甲状腺状况,掌握病变实际状况,准确处理病灶,达治疗作用,不适症状减轻。在罗剑波^[13]研究中,取TMC患者58例,以随机抽签形式分组,对照组29例+开放性手术,观察组29例+内镜下手术,结果:观察组并发症3.45%较对照组27.59%低,与本文数值基本相符,证实了本文真实性。

综上所述,与开放性手术疗法相比,TMC治疗时选择内镜手术疗法,取得了更为显著的疗效,可行。

参考文献

- [1] 温润泽, 谌欣颖, 张静, 等. 中高危分化型甲状腺癌手术后首次¹³¹I治疗的疗效分层及影响因素[J]. 标记免疫分析与临床, 2023,30(1):78-85.
- [2] 程卫, 戚新春, 李阳, 等. 颈前微切口腔镜甲状腺切除术对分化型甲状腺癌患者的治疗效果[J]. 癌症进展, 2023,21(4):388-390,409.
- [3] 郭宏鹏, 李尤, 张金辉, 等. 逆转钠碘转运蛋白在治疗放射性碘难治性分化型甲状腺癌中的研究进展[J]. 沈阳医学院学报, 2023,25(3):306-311.
- [4] 张艳玲, 张敬进, 佟爱华, 等. 分化型甲状腺癌术后放射性碘治疗前停用左甲状腺素钠对患者血脂、肾功能的影响[J]. 中华内分泌外科杂志, 2023,17(2):229-233.
- [5] 张光孜. 分化型甲状腺癌手术治疗的效果及对患者症状的影响分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023,38(2):34-36.
- [6] 张艳燕, 王一辰. 育龄期分化型甲状腺癌患者放射性¹³¹I治疗后生育忧虑现状及影响因素分析[J]. 当代护士, 2023,30(12):131-134.
- [7] 杨曼. 在放射性碘治疗甲状腺癌患者中采用希望疗法护理的效果分析[J]. 黑龙江医学, 2023,47(3):359-361.
- [8] 付杰. 甲状腺癌术后¹³¹I隔离治疗患者孤独感现状及影响因素研究[J]. 天津护理, 2023,31(1):55-59.
- [9] 郭文婷, 慕转转, 李征, 等. 可疑甲状腺球蛋白增高性分化型甲状腺癌患者经¹³¹I治疗后的临床转归[J]. 中国癌症杂志, 2022,32(5):410-416.
- [10] 余江涛, 王世杰, 张高飞, 等. 血清甲状腺球蛋白、促甲状腺激素联合检测对行甲状腺全切术后未接受清甲治疗的分化型甲状腺癌患者复发的预测价值[J]. 实用医学杂志, 2023,39(9):1159-1163.
- [11] 夏亮, 程小杰, 陆涤宇, 等. ¹²⁵I粒子植入治疗放射性碘难治性分化型甲状腺癌的效果分析[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2023,43(5):286-289.
- [12] 于颖娟, 鲍峰. 早、中期微小型甲状腺癌手术治疗效果及预后研究[J]. 中国医药导报, 2017,14(32):86-88.
- [13] 罗剑波. 内镜微创手术治疗对微小型甲状腺癌患者临床效果和应激反应的影响[J]. 智慧健康, 2023,9(08):104-107.