

颈淋巴结清扫术后乳糜漏 21 例分析*

李真华,葛家华,汤喜,吴剑,叶果,张玉莲,黄闯,周晓红[△]

(重庆市肿瘤研究所头颈外科 400030)

[摘要] **目的** 探讨预防和治疗颈淋巴结清扫术后乳糜漏的处理方法。**方法** 回顾分析 2005 年 1 月至 2014 年 9 月该科共收治的 1 793 例行颈淋巴结清扫术的患者,对术后出现乳糜漏患者的临床资料进行总结分析。**结果** 21 例(1.17%)颈乳糜漏患者,其中 13 例采用局部加压包扎加持续负压引流的常规方法治愈;5 例在采用常规方法 2~3 d 无效的情况下联合生长抑素 6 mg+0.9%生理盐水 48 mL,微量泵泵入 2 mL/h,维持 24 h,连用 2~3 d 后治愈;3 例再次手术治愈。**结论** 乳糜漏最好的治疗方法在于术中的预防,局部加压包扎加持续负压引流是治疗颈淋巴结清扫术后乳糜漏的主要方法;联合生长抑素治疗可提高乳糜漏的闭合率;对持续时间较长、引流量较大、保守治疗无效的患者应采取手术的补救措施。

[关键词] 颈淋巴结清扫术;乳糜漏;生长抑素

[中图分类号] R739.91

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)14-1904-02

Analysis on 21 cases of chylous fistula after neck lymph nodes dissection*

Li Zhenhua, Ge Jiahua, Tang Xi, Wu Jian, Ye Guo, Zhang Yulian, Huang Chuang, Zhou Xiaohong[△]

(Department of Head and Neck Surgery, Chongqing Municipal Tumor Institute, Chongqing 400030, China)

[Abstract] **Objective** To discuss the prevention and management method for chylous fistula after neck lymph node dissection. **Methods** Totally 1 793 cases of neck lymph node dissection in this department from January 2005 to September 2014 were retrospectively analyzed. The clinical data in the cases of chylous fistula occurred after operation were summarized. **Results** Twenty one cases of chylous fistula occurred, accounting for 1.17%, in which 13 cases were cured by the local compressed bandaging and continuous negative pressure drainage; 5 cases adopted the conventional method for 2-3 d, but under the ineffective condition, then they were treated by combining with somatostatin pumping (somatostatin 6 mg+0.9% normal saline 48 mL, 2 mL/h, lasting for 24 h, for successive 2-3 d) and finally cured; 3 cases were cured after reoperation. **Conclusion** Prevention is the best treatment for chylous fistulas, local compression bandage plus continuous negative pressure drainage is the main method for treatment of chylous fistulas after neck dissection. The combined therapy with somatostatin can increase the close rate of chylous fistulas; for the patients with long persistent time, large drainage volume and invalid conservative therapy should adopt the remedial measure of operation.

[Key words] neck lymph node dissection; chylous fistula; somatostatin

颈淋巴结清扫术是头颈部非常常见的手术,术后易发生乳糜漏,发生率 1.0%~2.5%^[1],尤其在清扫 IV 区颈淋巴结与术后乳糜漏发生的关系更为密切^[2-3]。乳糜漏量多可能导致水电解质平衡失调、低蛋白血症及循环血容量减少,也有可能造成咽漏、皮肤漏,甚至危及患者的生命,是临床需要迫切解决的问题。本科 2005 年 1 月至 2014 年 9 月共收治 1 793 例行颈淋巴结清扫术的患者,其中术后出现颈乳糜漏患者 21 例,根据不同情况采取不同方法,取得较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科 2005 年 1 月至 2014 年 9 月因头颈部肿瘤而行颈淋巴结清扫术 1 793 例患者,发生颈乳糜漏 21 例,发生率为 1.17%,其中男 7 例,女 14 例,年龄 27~76 岁,中位年龄 54 岁;术后病理诊断为甲状腺癌 17 例,下咽癌 2 例,喉癌 1 例,原发灶不明转移癌 1 例。术后观察 48~72 h 颈部引流量不减少或突然增多,为淡黄色或乳白色液体,诊断为乳糜漏。

1.2 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1 793 例患者中共 21 例(1.17%)颈乳糜漏患者,其中左侧颈淋巴结清扫 814 例,发生颈乳糜漏 15 例,发生率 1.84%;右侧颈淋巴结清扫 918 例,发生颈乳糜漏 5 例,发生率 0.54%;

双侧进行淋巴结清扫 61 例,发生颈乳糜漏 1 例,发生率 1.64%。进行 IV 区清扫 1 207 例,发生颈乳糜漏 19 例,发生率 1.57%;未进行 IV 区清扫 586 例,发生颈乳糜漏 2 例,发生率 0.34%。经 χ^2 检验,不同部位的颈淋巴结清扫术后乳糜漏发生率差异有统计学意义($P = 0.041$),是否进行 IV 区颈淋巴结清扫的乳糜漏发生率差异有统计学意义($P = 0.023$)。

其中 13 例采用头部抬高,低脂饮食,局部加压包扎加持续负压引流(负压为 -30~-50 kPa)的常规方法治愈;5 例在采用常规方法 2~3 d 无效的情况下联合生长抑素 6 mg+0.9%生理盐水 48 mL,微量泵泵入 2 mL/h,维持 24 h,连用 2~3 d 后治愈;3 例在上述方法治疗效果不佳,引流量: $>500 \sim 1\ 000$ mL/d 的情况下给予再次手术,敞开切口,找到渗液处,行局部缝扎,并术后加压包扎治愈。

3 讨论

颈淋巴结清扫术是头颈部肿瘤常见的外科治疗手段,乳糜漏发生不常见,但一旦发生后会导致严重后果^[4]。

3.1 乳糜漏的发生术中预防是关键,与清扫部位有一定关系 乳糜漏最好的治疗方法在于术中的预防,手术医师的经验及术中颈部解剖的熟悉至关重要。胸导管始于第 1~2 腰椎的乳糜池,经后纵膈上行出胸廓至颈根部呈拱形弯向外下,终止于左侧颈内静脉和锁骨下静脉的连接处颈静脉角,少部分人($<5\%$)的胸导管终止于右颈根部^[5],胸导管及淋巴管的壁透明较

薄且脆性大,加之肿物的挤压、推移、粘连等因素,有的患者术后的局部瘢痕、水肿也使颈部解剖结构不清,这样导致术中胸导管容易受损;胸导管拱形部分位于喉返神经深面,与喉返神经关系密切^[6],在游离喉返神经的过程中也可能损伤胸导管。本组左侧发生率为 1.84%(15/814),右侧发生率为 0.54%(5/918),左淋巴清扫比右淋巴清扫乳糜漏发生率高,差异有统计学意义($P=0.041$);进行 IV 区颈部清扫乳糜漏发生率为 1.57%(19/1 207),未进行 IV 区颈部清扫乳糜漏发生率为 0.34%(2/586),进行 IV 区清扫比未进行 IV 区清扫乳糜漏发生率高,差异有统计学意义($P=0.023$)。这可能与胸导管的解剖位置及变异直接相关。左颈发生乳糜漏的概率高于右侧,IV 区由于胸导管的解剖位置及变异,更易发生乳糜漏。这就要求术者操作应仔细,特别在左侧及 IV 区清扫时更应谨慎,解剖颈内静脉下段时,可以采用钳夹后分支结扎组织^[5-7],术后冲洗完毕用干纱布吸干创面后观察更能发现不十分明显的乳糜漏或淋巴管;一旦发现胸导管损伤,应立即处理,用不可吸收缝线加以缝扎,缝合在临近的筋膜或肌肉来扎闭漏口,避免直接缝扎胸导管或淋巴管管壁,以免漏出淋巴液。

3.2 局部加压包扎加持续负压引流是治疗颈淋巴清扫术后乳糜漏的主要方法 颈淋巴清扫术后,根据引流液的颜色及量,诊断乳糜漏并不困难。一般术后 2~3 d 拔出引流管时发现引流量增多,外观先为淡黄色或淡血性液体,随着患者开始进食变为乳白色。本组采用卧位头部抬高,30~45℃,低脂饮食,持续负压引流(负压为-30~-50 kPa),在保持引流通畅的同时给予加压包扎取得较好的效果。本组处理结果认为:-30~-50 kPa 负压可产生较好的抽空效果,可以吸出漏液,使皮瓣紧贴于颈部组织,有利于创面的愈合,由于淋巴管壁很薄,保持一定的负压可以闭合或缩小漏口,待周围肉芽生长局部瘢痕形成就会封闭漏口,而局部加压包扎有利于缩小皮下间隙,使颈部淋巴管引流不畅^[8],减少淋巴液的丢失,促进伤口的愈合。本组 21 例均采用此方法,13 例患者乳糜漏均消失,最短 2 d 引流量减少,最长 4 d 起效,连续 2 d 引流量少于 10 mL 时拔出引流管,切口愈合良好。

3.3 联合生长抑素治疗可提高乳糜漏的闭合率 本组 5 例在采用常规方法 2~3 d 无效,引流量小于 500 mL/d 的情况下联合生长抑素 6 mg+0.9%生理盐水 48 mL,微量泵泵入 2 mL/h,维持 24 h,连用 2~3 d 后,连续 2 d 引流量少于 10 mL 时拔出引流管后治愈。作者认为生长抑素治疗颈部清扫术后乳糜漏可减少非计划再次手术率,减少医疗费用,缩短住院天数,提高患者的生存质量,其理论依据是:生长抑素存在于胃黏膜、胃肠道神经、胰岛、垂体后叶和中枢神经系统中,可抑制胃分泌和蠕动,减少胰腺的内外分泌及小肠、胆囊的分泌,降低酶活性,同时生长抑素直接作用于肠壁影响营养转运,减少乳糜生存,减少引流量,促进伤口愈合^[9],但在用药期间应密切观察患者

的电解质及血糖的变化,防止发生代谢障碍及电解质紊乱。

2.4 非计划再次手术是治疗乳糜漏的补救措施 如果常规方法治疗效果不好超过 7~10 d 或引流量引流量: $>500\sim1\ 000$ mL/d 的情况下应给予非计划再次手术,本组 1 例经保守治疗 7 d 后引流量仍然在 200~300 mL/d;2 例在保守治疗同时,引流量突然增加至大于 1 000 mL/d,立即给予非计划再次手术修补,选择不吸收的缝线结扎或缝扎胸导管段端,再加临近肌膜或筋膜覆盖可提高手术的成功率^[6],敞开切口,找到渗液处,直接行碘仿砂条加压填塞,术后再次给予保守治疗而治愈出院。

总之,作者认为乳糜漏最好的治疗方法在于术中的预防,手术医生的经验及术中颈部解剖的熟悉至关重要,局部加压包扎加持续负压引流是治疗颈淋巴清扫术后乳糜漏的主要方法;联合生长抑素治疗可提高乳糜漏的闭合率;对持续时间较长、引流量较大、保守治疗无效的患者应及早采取非计划再次手术的补救措施。

参考文献

- [1] 张银龙,王飞海,朱少俊. 颈淋巴清扫术后乳糜漏 16 例分析[J]. 江西医药,2007,42(5):413-415.
- [2] 屠规益. 颈清扫术的变革与循证医学[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(2):81-83.
- [3] Wu G, Chang X, Xia Y, et al. Prospective randomized trial of high versus low negative pressure suction in management of chyle fistula after neck dissection for metastatic thyroid carcinoma[J]. Head Neck,2012,34(12):1711-1715.
- [4] Roh JL, Kim DH, Park C. Prospective identification of chyle leakage in patients undergoing lateral neck dissection for metastatic thyroid cancer[J]. Ann Surg Oncol,2008,15(2):424-429.
- [5] Priego Jiménez P, Collado Guirao MV, Rojo Blanco R, et al. Chyle fistula in right cervical area after thyroid surgery [J]. Clin Translat Oncol,2008,10(9):593-596.
- [6] 宋文哲,郭萌. 甲状腺癌颈淋巴清扫术后乳糜漏的防治(附 19 例报道)[J]. 中国普外基础与临床杂志,2009,16(5):360-361.
- [7] 孙永亮,刘洪泓,刘跃武. 颈廓清术后双侧乳糜胸 1 例及国内外文献 26 例分析[J]. 外科理论与实践,2008,13(4):366-368.
- [8] 韩万放. 颈淋巴清扫术后乳糜漏的防治探讨[J]. 现代口腔医学杂志,2010,24(2):154-155.
- [9] 刘方舟,虞同华,赵卫平,等. 生长抑素对颈淋巴清扫术后乳糜漏的疗效观察[J]. 中国肿瘤外科杂志,2013,5(2):84-86.

(收稿日期:2014-12-20 修回日期:2015-02-10)

(上接第 1903 页)

- Leiomyosarcoma of the thyroid gland[J]. Acta Otolaryngol,2008,128(3):335-336.
- [4] Amal B, Fatemi H, Souaf I, et al. A rare primary tumor of the thyroid gland: report a new case of leiomyosarcoma and literature review[J]. Diagn Pathol,2013,8:36.
 - [5] 覃谦,梁卓虹,李爱辉. 甲状腺平滑肌肉瘤 1 例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,47(1):75-76.
 - [6] Tulbah A, Al-Dayel F, Fawaz I, et al. Epstein-Barr virus-associated leiomyosarcoma of the thyroid in a child with congenital immuno-deficiency [J]. Am J Surg Pathol,

1999,23:473-476.

- [7] Cameselle-Teijeiro J, Lopes JM, Villanueva JP, et al. Lipomatous hemangiopericytoma of the thyroid[J]. Pathologica,2002,94:74.
- [8] Conzo G, Candela G, Tartaglia E, et al. Leiomyosarcoma of the thyroid gland: a case report and literature review [J]. Oncol,2014,7:1011-1014.
- [9] 张坤. 甲状腺上皮样平滑肌肉瘤 1 例[J]. 中国伤残医学,2014,22(22):84-85.

(收稿日期:2014-12-15 修回日期:2015-01-26)