

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.21.011

## 保留完整性下颌骨及牙列行舌癌和口底癌联合根治术的近期疗效观察\*

李真华,葛家华,汤喜,叶果,吴剑,杨鑫,周晓红<sup>△</sup>

(重庆市肿瘤研究所头颈外科 400030)

**[摘要]** 目的 为提高舌癌、口底癌患者术后生存质量,探讨保留完整的下颌骨及牙列的舌癌、口底癌联合根治方法,并评价其近期疗效。方法 收集随访 2013 年 5 月至 2014 年 11 月该科室采用保留完整的下颌骨和牙列的方式行舌癌、口底癌根治术的 5 例患者的临床资料,通过术后患者面形、语言、舌运动、咬合和进食等情况以及肿瘤有无复发和转移,来评价患者口腔功能状况和手术疗效。结果 随访 3~18 个月,未发现肿瘤局部复发和远处转移。全部患者术后均面部外形对称无畸形、咬合关系无错乱,咀嚼、语言和吞咽功能良好。结论 保留完整的下颌骨和牙列的舌癌、口底癌联合根治方法既能根治肿瘤,又使患者获得良好的生存质量。

**[关键词]** 舌肿瘤;下颌骨;牙列;口底癌;改良根治术

**[中图分类号]** R739.8

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2015)21-2913-02

**Recent curative effects of modified radical mastectomy in tongue carcinoma or mouth floor carcinoma with the integrity of mandible and dentition conserved\***

Li Zhenhua, Ge Jiahua, Tang Xi, Ye Guo, Wu Jian, Yang Xin, Zhou Xiaohong<sup>△</sup>

(Department of Head and Neck, Chongqing Cancer Institute, Chongqing 400030, China)

**[Abstract]** **Objective** To discuss the methods of radical operation for carcinoma of tongue and mouth floor while keeping the mandibular continuation and teeth completeness, and evaluate the short term therapeutic efficiency, thus to improve the patient's living quality. **Methods** We collected and followed-up clinical data of five patients who were treated in our ward and had radical operation for carcinoma of tongue and mouth floor in keeping mandibular continuation and teeth completeness from May 2013 to Nov 2014, and evaluated the oral function and operation effect through their appearance, tongue motion, occluding relation, function of speaking and chewing and feeding. **Results** There was no local recurrence and distant metastasis case in three to 18 months of follow-up visiting. All cases had good function of speaking and chowing and feeding and had no occluding relation disaster and face deformity. **Conclusion** Radical operation for carcinoma of tongue and mouth floor in keeping mandibular continuation and teeth completeness could both remove the tumor radically and get the patient good quality of life.

**[Key words]** tongue neoplasms; mandible; dentition; mouth floor carcinoma; modified radical mastectomy

舌癌、口底癌是口腔颌面外科常见恶性肿瘤,其恶性程度及颈部转移率高,需手术彻底根治<sup>[1]</sup>,传统经典手术是舌-颌-颈联合根治术,手术创面大,功能破坏大,影响患者面部外形、语言及咀嚼功能,严重影响患者术后的生活质量<sup>[2-3]</sup>。近年来,随着医学模式的改变,对肿瘤生物学特征认识的深入及肿瘤规范化综合治疗的要求,在提高肿瘤患者生存率的同时,如何最大限度地保存患者口腔的功能,提高生存质量,成为头颈外科医生面临的一个难题<sup>[4]</sup>。本科近 2 年在严格适应证的基础上,对早期的舌癌、口底癌采用保留完整下颌骨及牙列的改良根治手术方法,取得良好的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2013 年 5 月至 2014 年 11 月本科收治的采用保留完整下颌骨及牙列的舌癌改良根治方法患者 2 例,均为男性,年龄 37~51 岁;病程 1~9 个月,1 例 T1N1M0,1 例 T2N0M0;肿瘤病灶部位:均为单侧舌缘,原发灶最大直径 1.5 cm×3.0 cm。保留完整下颌骨及牙列的口底癌改良根治方法患者 3 例,均为男性,年龄 38~47 岁,病程 1~5 个月,1 例 T1N0M0,2 例 T1N1M0,肿瘤外侧缘与下颌骨无粘连,距离患侧舌侧牙龈的距离大于 1.0 cm。所有患者均无牙缺失,术前

经胸片、B 超、骨扫描检查未发现骨及远处转移,术前经病理活检均为高分化鳞状细胞癌。

## 1.2 方法

**1.2.1 术前检查** 术前常规行 CT 和(或)MRI 检查,判断肿瘤范围,有无口底侵犯及侵犯范围,颈部淋巴结是否转移,患者牙列是否完整,有无牙缺失等情况,多学科联合会诊确定治疗方案,科室质控小组根据患者的实际情况讨论手术具体方式及注意事项。

**1.2.2 手术方法** 所有患者经鼻腔插管全身麻醉下,分两组手术人员分别同时进行手术,一组行原发灶切除及区域性颈淋巴清扫,另一组行前臂皮瓣制备。先行患侧颈部 I、II、III 区淋巴清扫,然后自下颌骨下缘切开下颌骨骨膜,剥离并切除下颌骨体内侧骨膜,不保留舌侧的牙龈,保留完整下颌骨及牙列;严格按照肿瘤根治原则,将原发病灶、相连的颊舌肌、舌骨舌肌、舌下腺和口底黏膜等病灶周围相连组织一并切除,彻底止血。待切缘冰冻回示阴性后,常规冲洗术区,用直径 1.5 mm,长 3.0 cm 电钻头在牙间隙相对应的下颌骨体上作的贯穿孔,避开牙根,不低于齿槽神经管;根据病变范围作 4~6 孔。舌及口底缺损创口均采用前臂游离皮瓣 I 期修复,游离皮瓣内侧与舌或

口底的创缘缝合,游离皮瓣外侧经下颌骨体上的预置贯穿钻孔缝合于下颌骨体内侧,颈部创面直接拉拢缝合。依照肿瘤治疗原则,全部病例术后均行 4 个疗程的 DF 方案化疗及术后放疗,放疗中及放疗后注意患者口腔的功能锻炼。

## 2 结 果

本组患者手术时间 4~6 h,5 例患者术后口外均一期愈合拆线;10~14 d 口内一期愈合拆线,未发生皮瓣坏死。由于保留了下颌骨及牙列的完整性,术后患者面形、咬合、咀嚼等情况功能满意;4 例患者发音功能满意,1 例略显含糊,不影响工作、生活。随访 3~18 个月,未发现肿瘤局部复发和远处转移。

## 3 讨 论

**3.1 舌癌、口底癌保留下颌骨、牙列完整性有很大可行性** 舌癌、口底癌的临床病理及解剖特点的早期研究表明<sup>[5]</sup>:舌癌颈淋巴转移是通过下颌骨舌侧骨膜淋巴管,故舌癌早期经典手术为舌-颌-颈联合根治术,强调整块切除,切除患侧下颌骨,至少是要槽形切除患侧下颌骨,主要是为了达到根治的目的和消灭手术创面,关闭创口;但忽视了患者的面部外形及生存质量。然而近年来随着舌淋巴引流通道研究的进展发现<sup>[6-7]</sup>:舌的淋巴引流并非是通过下颌骨舌侧骨膜,舌尖及舌体的大部分淋巴管注入下颌下淋巴结及颈下淋巴结;一部分注入颈内静脉肩胛舌骨肌淋巴结。舌的淋巴引流路径为口底肌肉间隙,为下颌骨及牙列的保留提供了理论基础。以往舌癌术后创面的修复是头颈外科医生面临的难题,为了闭合手术创面,不得已切除下颌骨,现在随着修复手段的不断发展,尤其是显微外科技术的成熟,利用各种皮瓣修复口腔癌术后遗留创面已不再是难题,为下颌骨的保留提供了技术保障。这就为临床医生在遵循肿瘤手术的原则下,保留下颌骨及牙列的完整性实行肿瘤根治术提供可行性。

**3.2 此类手术应有严格的适应证,并做好充分的术前检查及术中无瘤技术** 近年来保留下颌骨的舌癌根治术有一些尝试,但并没有广泛应用于临床<sup>[8-9]</sup>。本文认为:并非所有的患者都可以做到保留完整的下颌骨及牙列,又能做到肿瘤根治,此类手术应有严格的适应证,并对术者技术水平要求高,应做好充分的术前检查,特别要重视原发灶的大小,肿瘤与周围组织的关系,肿瘤是否侵犯下颌骨舌侧的黏膜骨膜等。本组病例均为 T1~T2 期的中青年患者,肿瘤外侧缘与下颌骨无粘连,术前检查肿瘤基底部的边缘距下颌骨舌侧黏骨膜反折处大于 1.0 cm。对于舌癌范围广泛、原发灶侵犯口底并波及下颌骨、颌下淋巴结转移并粘连下颌骨,特别是临床 IV 期和手术后复发的病例,本文认为不适合采用保留牙列和下颌骨的方式行手术根治,未作临床尝试。在术中应严格无瘤技术,细心、熟练操作;术后的组织缺损应即刻进行修复重建<sup>[10-11]</sup>。近期也有学者采用保留下颌骨的改良根治手术方式,但保留了患侧舌侧的牙龈以便于与皮瓣缝合<sup>[3,12]</sup>;本手术方式不保留患侧舌侧的牙龈,利用下颌骨上的贯穿孔固定皮瓣,使安全切缘更宽,但对术者要求更高。

**3.3 多学科联合会诊综合治疗可以提高舌癌、口底癌的疗效** 下颌骨是颌面部惟一可以活动的骨,下颌骨的完整性对维持口腔咀嚼、发音等功能是不可缺少的。舌癌、口底癌治疗目的是既要根除肿瘤,又要最大限度减少手术给患者带来的功能障碍及颜面畸形,尽可能保存舌体组织、牙列在语言、咀嚼、吞

咽等口腔功能运动中的作用,减轻患者的巨大心理压力,提高生活质量。本文认为:通过多学科联合会诊可根据患者的具体情况选择合适的治疗方案,部分患者可以最大限度保留完整的下颌骨及牙列。本组病例均为 T1~T2 期病变,术前均经多学科联合会诊确定治疗方案,术后缺损范围在  $4\text{ cm}^2 \times 6\text{ cm}^2 \sim 5\text{ cm}^2 \times 8\text{ cm}^2$ ,均采用前臂游离皮瓣修复,术后给予 DF 方案化疗及术后放疗。本组术后 5 例患者面形、咀嚼功能满意;术后 4 例患者发音功能满意,1 例略显含糊,不影响工作、生活。随访 3~18 个月,未发现肿瘤局部复发和远处转移。但需要增加手术例数和延长随访时间来对远期疗效的进一步观察和评价。

综上所述,改良的保留完整性下颌骨及牙列行舌癌口底癌联合根治术,对中青年患者可以更大限度保证手术切缘,利于皮瓣的缝合固定,达到良好的根治效果,同时保留患者良好的面部外形和语言、咀嚼功能,提高了患者的生存质量,但远期效果需增加病例进一步观察。

## 参考文献

- [1] 任振虎,吴汉江. 颈部淋巴结包膜外侵犯的研究现状[J]. 实用口腔医学杂志,2012,28(4):514-517.
- [2] 裘松波,张纲,王建华. 保留牙列和下颌骨行舌癌根治术的近期疗效观察[J]. 口腔颌面外科杂志,2009,1(6):412-414.
- [3] 童勇,钟广发. 舌癌改良联合根治术保留下颌骨的可行性研究[J]. 中国基层医药,2008,15(11):1826-1827.
- [4] Biazevic MG, Antunes JL, Togni J, et al. Survival and quality of life of patients with oral and oropharyngeal cancer at 1-year follow-up of tumor resection[J]. J Appl Oral Sci,2010,18(3):279-284.
- [5] 江宏兵,廖小宜. 舌癌联合根治术中不同颌骨处理方法的预后评价[J]. 实用肿瘤杂志,2000,15(3):210-211.
- [6] 王伯均,秦小云. 舌淋巴管与舌癌转移关系的研究进展[J]. 中国临床解剖学杂志,2003,21(3):295-296.
- [7] Lim YC, Lee JS, Koo BS, et al. Treatment of contralateral NO neck in early squamous cell carcinoma of the oral tongue: elective neck dissection versus observation[J]. Laryngoscope,2006,116(3):461-465.
- [8] 陈永宁,张韬,赖钦声. 保留完整下颌骨的舌癌根治术式的探讨[J]. 口腔医学研究,2006,22(3):292-294.
- [9] 廖贵清,唐海阔,黄海章. 保持下颌骨完整性改良联合根治术在中晚期舌癌治疗中的应用[J]. 实用口腔医学杂志,2006,22(1):8-10.
- [10] Bokhari WA, Wang SJ. Tongue reconstruction: recent advances[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2007,15(4):202-207.
- [11] 毛弛,严颖彬. 口腔癌术后缺损重建的原则及方法[J]. 中国肿瘤,2008,17(2):119-123.
- [12] 任振虎,吴汉江. 舌癌手术治疗的进展[J]. 实用口腔医学杂志,2014,30(1):110-114.