

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.13.013

网络首发 http://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.r.20190620.0842.004.html(2019-06-21)

改良 Miccoli 术式治疗甲状腺乳头状癌的临床疗效*

孙达欣, 宋景双, 唐巍, 黄林

(桂林医学院附属医院乳腺甲状腺外科, 广西桂林 541000)

[摘要] **目的** 探讨改良 Miccoli 术式治疗甲状腺乳头状癌的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 10 月至 2017 年 10 月该科收治的甲状腺肿瘤患者为研究对象, 将其中良性肿瘤患者 50 例设为对照组, 乳头状癌患者 50 例设为观察组。观察并比较两组患者切口长度、手术时间、术中失血量、术后引流量、术后住院时间、并发症发生情况。**结果** 两组患者手术时间、术后引流量、术后住院时间差异有统计学意义($P < 0.05$), 切口长度、术中失血量差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者术后暂时性喉返或喉上神经麻痹、甲状旁腺功能障碍发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 对于无侧颈区淋巴结转移的甲状腺乳头状癌患者采用改良 Miccoli 术式治疗, 其兼具了美容与根治的效果, 临床值得推荐。

[关键词] 改良 Miccoli 术式; 甲状腺肿瘤; 癌, 乳头状

[中图分类号] R615 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2019)13-2217-03

Clinical Effect of modified Miccoli operation in treatment of papillary thyroid carcinoma*

SUN Daxin, SONG Jingshuang, TANG Wei, HUANG Lin

(Department of Breast and Thyroid Surgery, Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin, Guangxi 541000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of modified Miccoli operation in the treatment of papillary thyroid carcinoma. **Methods** The patients with thyroid tumors admitted in the breast and thyroid surgery department of this hospital from October 2016 to October 2017 were selected, among them 50 cases of benign tumor were set as the control group and 50 cases of papillary thyroid carcinoma were set as the observation group. The incision length, operation time, intraoperative bleeding volume, postoperation drainage volume, postoperative hospitalization duration and complications were observed and compared between the two groups. **Results** There were statistically significant difference in the operative time, postoperative drainage volume and postoperative hospitalization duration between the two groups ($P < 0.05$). There were no difference in incision length and intraoperative bleeding volume ($P > 0.05$). The occurrence rates of postoperative temporary recurrent laryngeal or superior laryngeal nerve paralysis, parathyroid dysfunction had no statistically significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Modified Miccoli operation for treating papillary thyroid carcinoma without lateral cervical lymph node metastasis has the effects of both beauty and radical treatment, and is worthy of clinical recommendation.

[Key words] modified Miccoli operation mode; thyroid neoplasms; carcinoma, papillary

甲状腺肿瘤的外科治疗方式分为传统开放性手术、全腔镜手术及改良 Miccoli 术式(腔镜辅助下颈部小切口甲状腺手术)。传统的开放性术式创伤较大, 术后并发症较多, 恢复期长, 颈部易留下 5~8 cm 瘢痕, 给患者造成极大的痛苦。全腔镜手术在颈部虽然具有完美的美观效果, 但由于切口入路多在乳晕或者腋窝, 皮下隧道较长、剥离面大、创伤较大、手术时间并无缩短、术后患者疼痛较强, 总体来看相较于传统

开放性手术并不占优势^[1-2]。而改良 Miccoli 术式主要是在腔镜辅助下于颈前胸骨切迹上方做一小切口, 操作过程是在人为建立的腔隙下进行, 兼具了微创与美容的效果。当前, 改良 Miccoli 术式已被广泛应用于甲状腺良性肿瘤的外科手术当中^[3-4], 而对于无侧颈区淋巴结转移的甲状腺乳头状癌患者的应用临床少见报道。本研究探讨改良 Miccoli 术式治疗甲状腺乳头状癌与良性肿瘤的疗效。

表 1 两组患者术中、术后情况($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	切口长度(cm)	手术时间(min)	术中失血量(mL)	术后引流量(mL)	术后住院时间(d)
观察组	50	2.67±0.34	121.58±35.04	36.80±28.60	98.22±39.28	5.44±0.95
对照组	50	2.60±0.52	92.18±23.25	28.00±15.32	79.12±38.76	4.82±0.90
<i>t</i>		0.789	4.943	1.918	2.447	3.354
<i>P</i>		0.433	0.000	0.058	0.016	0.001

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选本科 2016 年 10 月至 2017 年 10 月收治的甲状腺良、恶性肿瘤患者共 100 例,分为对照组和观察组。对照组 50 例患者术前经彩超/甲状腺细针穿刺细胞学证实为良性肿瘤,术后病理亦证实,并且均具备手术指征;其中男 11 例,女 39 例,年龄 26~69 岁,平均(52.56±10.10)岁,结节直径 0.3~5.2 cm,平均(2.8±1.26)cm;甲状腺腺瘤 9 例,结节性甲状腺肿 38 例,结甲伴腺瘤 3 例。观察组 50 例患者术前经彩超/CT 证实无侧颈区淋巴结转移,术后经病理证实为恶性肿瘤;其中男 3 例,女 47 例,年龄 22~60 岁,平均(43.28±10.07)岁,癌灶直径(0.1~1.9)cm,平均(0.83±0.39)cm;微小乳头状癌 31 例,乳头状癌 19 例。所选患者均满足以下标准:(1)既往无颈部手术史;(2)无肝、肾等重要器官功能障碍;(3)凝血功能无异常;(4)无精神类疾病,可以进行良好的沟通^[5]。两组患者在性别、年龄、肿瘤数目等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及家属均知情同意,并签署知情同意书。

1.2 方法 对照组:患者取仰卧位,行气管插管全身麻醉,肩背部垫枕,常规消毒铺巾,于胸骨切迹上方大约 2 cm 处行 2.5 cm 横切口,依次切开皮肤、皮下、颈阔肌,上下游离皮瓣,对切口进行保护。纵行切开颈白线,分离带状肌至甲状腺,对甲状腺外科间隙进行充分游离,悬吊拉钩建立腔隙,置入 5 mm 30°广角腔镜。剥离子钝性游离甲状腺上、下极,超声刀凝闭并切断甲状腺上极血管,悬韧带,中静脉及下极血管,于腺叶背侧解剖喉返神经及甲状旁腺并予以保护,根据结节的位置及数目进行腺叶部分或次全切除术。电刀切除标本送快速冰冻病理回报为甲状腺良性病变,对创面进行止血,留置负压引流管,分层缝合切口各层。

观察组:游离甲状腺步骤同对照组,用电刀切除肿物送快速冰冻病理,经证实为乳头状癌后根据癌灶的大小、数目、位置决定根治术方式。单侧乳头状癌患者行侧腺叶及峡部切除、同侧中央区淋巴结清扫;单侧乳头状癌对侧结节性甲状腺肿患者行患侧腺叶、峡部切除术及对侧腺叶次全切除术并中央区淋巴结

清扫术;双侧乳头状癌患者行全甲状腺切除术并双侧中央区淋巴结清扫术,同时术中解剖并保护喉返神经及甲状旁腺未受损。清扫中央区淋巴结具体的清扫范围:上自舌骨下缘,下至胸骨上窝,外侧至颈总动脉血管鞘,内侧至气管食管沟。创面止血,留置负压引流管,逐层缝合切口各层^[6-7]。

1.3 观察指标 观察并比较两组患者切口长度、手术时间、术中失血量、术后引流量、术后住院时间、并发症发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验;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

2.1 两组患者术中、术后情况 两组患者手术时间、术后引流量、术后住院时间差异有统计学意义($P<0.05$),切口长度、术中失血量差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组患者术后并发症发生情况 观察组中有 2 例(4%)发生暂时性喉返或喉上神经麻痹,对照组中有 1 例(2%)发生暂时性喉返或喉上神经麻痹,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组中有 3 例(6%)发生甲状旁腺功能障碍,对照组中有 1 例(2%)发生甲状旁腺功能障碍,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

随着社会压力的不断增大,长期劳累,人们身体状况呈下降趋势。近年来,甲状腺癌成为了临床高发的病症之一,此病不但危害患者的身体健康状况,恶化者还会有生命危险。当前,甲状腺乳头状癌的治疗方式主要为开放式手术治疗,尽管其具有较好的临床疗效和较高的安全性,但其术中需游离大部分皮瓣,切口通常为 5~8 cm,给患者带来的创伤大,术后恢复较慢,易产生各类并发症,且术后颈部遗留瘢痕,美容效果差,尤其是针对女性患者而言,严重影响美观,进而影响患者生存质量^[8]。因此,探索既美容又可以根治的手术方式成为了外科医生努力追求的新目标。

腔镜技术首次应用于甲状腺疾病是在 1996 年

GAGNER 所做的甲状旁腺部分切除术^[9],随着技术的不断发展,腔镜技术逐步被应用到甲状腺其他疾病的治疗上。1997 年, MICCOLI 教授等创立了小切口腔镜辅助甲状旁腺切除术并应用到甲状腺手术当中^[10]。我国学者高力^[11]教授将该手术方式引入国内,并对其进行了改良,称之为改良 Miccoli 术式。经历了 10 余年的发展,改良 Miccoli 术式日趋成熟,目前,该术式已被广泛应用于甲状腺良性疾病的外科手术当中,并取得了良好的效果。笔者曾赴浙江大学医学院附属邵逸夫医院研修,师从于高力教授,学习改良 Miccoli 技术,回院后即采用改良 Miccoli 术式成功为 120 例甲状腺肿瘤患者实施手术治疗,其中良性患者 53 例,无侧颈区淋巴结转移的乳头状癌患者 67 例,成为广西壮族自治区首位采用改良 Miccoli 术式治疗甲状腺乳头状癌的术者。本研究对所选取的其中 100 例患者的术中、术后情况进行分析。

本研究结果显示,观察组患者手术时间、术后住院时间较对照组长,术后引流量较对照组多,差异有统计学意义($P < 0.05$),其原因可能为观察组术中需要清扫中央区淋巴结,术区相对比对照组大,因此其手术时间较长、术后引流量较多、其拔引流管时间较晚,进而术后住院时间较长。而观察组患者切口长度、术中失血量与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者暂时性喉返或喉上神经麻痹的发生率为 4%,对照组为 2%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者甲状旁腺功能障碍的发生率为 6%,对照组为 2%,其差异亦无统计学意义($P > 0.05$)。对于术后患者出现的暂时性喉返或喉上神经麻痹,临床上无需特殊治疗,患者可于 1~3 个月内恢复正常,分析其原因可能为术中超声刀/电刀的热传导损伤所致神经水肿,导致患者术后出现暂时性声音嘶哑或者饮水呛咳。对于术后低钙患者考虑其原因可能为术后甲状旁腺缺血,暂时性功能抑制,导致患者术后出现麻木症状,可临时给予补钙治疗,待甲状旁腺功能恢复后患者麻木症状即消失^[12-13]。

综上所述,采用改良 Miccoli 术式治疗无侧颈区淋巴结转移的甲状腺乳头状癌,虽然其较甲状腺良性疾病患者的手术时间、术后住院时间长,术后引流量多,但其手术切口长度、术后并发症的发生率并无明显差异,达到了既美容又根治的效果,更容易被患者

所接受。因此,笔者认为改良 Miccoli 术式可应用于临床上无侧颈区淋巴结转移的甲状腺乳头状癌患者。

参考文献

- [1] 陈一平,白立芳,黄振强.完全腔镜手术与 Miccoli 手术治疗甲状腺微小乳头状癌的应用分析[J].局解手术学杂志,2016,25(9):687-690.
- [2] 祝玉祥,章佳新,蔡凤林,等.全腔镜手术与传统手术治疗早期分化型甲状腺癌的临床比较[J].中国普通外科杂志,2014,23(5):605-608.
- [3] 黄卫荣.改进 Miccoli 术式治疗甲状腺良性疾病的应用体会[J/CD].世界最新医学信息文摘(电子版),2016(97):114-115.
- [4] 王雷,周玉峰,郝玉香,等.改良 Miccoli 微创甲状腺手术的应用进展[J].牡丹江医学院学报,2015(5):89-91.
- [5] 郭勇.改良 Miccoli 手术及传统甲状腺手术治疗分化型甲状腺癌疗效及安全性比较[J].中外医疗,2017,36(7):16-18.
- [6] 赵群仔,王勇,王平.腔镜与开放甲状腺全切除术治疗乳头状甲状腺癌的对比如研究[J].中华外科杂志,2018,46(2):135-138.
- [7] 卜庆敖,潘国政,由法平,等.改良 Miccoli 手术治疗甲状腺微小乳头状癌的临床研究[J].腹腔镜外科杂志,2014,19(8):568-570.
- [8] 陈军齐.改良 Miccoli 手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺良性疾病的治疗分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(20):3820.
- [9] GAGNER M. Endoscopic subtotal parathyroidectomy in patients with primary hyperparathyroidism [J]. Brit J Surg,2010,83(6):875.
- [10] 刘南,曾庆东. Miccoli 甲状腺手术的发展及现状[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(4):246-248.
- [11] 高力. Miccoli 内镜术式与甲状腺手术操作的微创化[J].中华外科杂志,2006,44(1):10-13.
- [12] 苏艳军,刘彬,刁畅,等.甲状腺术中甲状旁腺体外保存后自体移植对其功能影响的研究[J].重庆医学,2017,46(1):30-33.
- [13] 程若川,陈会彬,刁畅,等.甲状腺全切术后预防性补钙对甲状旁腺功能的影响[J].中华内分泌外科杂志,2012,6(4):243-246.

(收稿日期:2019-01-18 修回日期:2019-03-23)