

舌体鳞癌隐匿性颈淋巴结转移的外科治疗探讨

郭朱明, 王顺兰, 曾宗渊, 陈福进, 张 诠,
魏茂文, 杨安奎, 伍国号, 彭汉伟

Surgical Management for Occult Cervical Metastasis of Oral Tongue Squamous Cell Carcinoma

GUO Zhu-Ming, WANG Shun-Lan, ZENG Zong-Yuan, CHEN Fu-Jin, ZHANG Quan,
WEI Mao-Wen, YANG An-Kui, WU Guo-Hao, PENG Han-Wei

中山大学肿瘤防治中心
头颈科,
广东 广州 510060

Department of Head and
Neck Surgery,
Cancer Center,
Sun Yat-sen University,
Guangzhou, Guangdong, 510060,
P.R.China

通讯作者:郭朱明

Correspondence to:GUO Zhu-Ming

Tel:86-20-87343435

E-mail:tjkzl@gzsums.edu.cn

基金项目:广东省医学科研基金
(No. A2002226);广东省科技计划
项目(No. 2002-254-3)

Grants: Guangdong Provincial
Medical Research Foundation
(No.A2002226); Guangdong
Provincial Sci-Tech Project
Foundation (No. 2002-254-3)

收稿日期:2004-08-24

修回日期:2004-11-25

[ABSTRACT] BACKGROUND & OBJECTIVE: In oral tongue squamous cell carcinoma (SCC), the management for clinically negative (cN0) neck remains controversial. This study was to explore rational neck management for cN0 cases. **METHODS:** Clinical data of 187 patients with oral tongue SCC of cN0, who received surgery alone, were retrospectively reviewed. Rules of occult nodal metastasis, factors that impact cervical node metastasis, and prognostic factors were analyzed. Neck recurrences of different treatment groups were compared. **RESULT:** Incidence of occult nodal metastasis in all patients was 23.0% (43/187). The most common site of occult nodal metastases was ipsilateral level II. About 83.0% of occult nodal metastases were found in ipsilateral levels I, II, and III. Pathologic grade was an independent influencing factor for occult neck metastases. Occult neck metastasis was an independent prognostic factor for oral tongue SCC. Supraomohyoid neck dissection (SOHND) was an effective therapeutic method for oral tongue SCC of cN0; the neck recurrence rate after SOHND was only 6.7%. **CONCLUSIONS:** SOHND is the effective and safe treatment for oral tongue SCC.

KEYWORD: Tongue neoplasms; Squamous cell carcinoma; Nodal metastasis; Neck dissection

【摘要】 背景与目的:对于临床颈淋巴结阴性(cN0)的舌癌颈部的处理一直在争议,本研究旨在探讨cN0舌体鳞癌颈部的合理治疗方案。方法:回顾性分析187例手术前后未行放、化疗的cN0舌体鳞癌初诊患者的临床资料;分析颈部隐匿性淋巴结转移规律和隐匿性淋巴结转移及预后的影响因素,以及颈部不同处理方式的控制情况。结果:隐匿性淋巴结转移率为23.0%,其最常见的位置在同侧颈II区,83.0%的隐匿性淋巴结转移分布在同侧颈I、II、III区;病理分级是影响隐匿性淋巴结转移的独立因素;隐匿性淋巴结转移为影响cN0舌癌患者预后的独立因素;肩胛舌骨肌上清扫术的颈部复发率为6.7%。结论:肩胛舌骨肌上颈清扫术是cN0舌体鳞癌患者有效而安全的治疗措施。

关键词:舌肿瘤;鳞状细胞癌;淋巴结转移;颈清扫术

中图分类号:R739.86 文献标识码:A

文章编号:1000-467X(2005)03-0368-03

临床颈淋巴结阴性(cN0)的舌癌患者隐匿性淋巴结转移率约为15%~34%^[1,2],目前对于这部份患者是否需同期行颈清扫以及清扫的范围还存在争议。本文通过分析我院187例cN0舌体鳞癌患者的颈部隐匿性淋巴结转移规律,隐匿性淋巴结转移和预后的影响因素,以及颈部不同处理方式的控制情况,探讨cN0舌体鳞癌患者颈部的合理治

疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 1987~2001 年我院共收治舌体鳞癌 718 例,选择符合下列条件的 187 例作为研究对象:(1) cT1~4N0M0;(2)首诊且未行放疗或化疗(包括术前、术后);(3)随访 3 年以上或至死亡,资料齐全。187 例中男性 115 例,女性 72 例,男女比例为 1.6:1,中位年龄 53 岁。按 1997 年 UICC 的 TNM 分期标准:T1 79 例,T2 89 例,T3 11 例,T4 8 例(见表 1)。

1.2 隐匿性淋巴结转移的诊断标准

(1)一期行颈清扫术者,手术标本发现颈淋巴结转移;(2)手术后随访过程中,原发灶无复发而出现淋巴结肿大,并经病理证实转移;(3)单纯原发灶切除的病例随访过程中原发灶无复发而出现颈淋巴结复发者。

1.3 治疗方式

行选择性全颈清扫术者 78 例,肩胛舌骨肌上清扫术者 30 例,舌骨水平上清扫术者 41 例,原发灶切除后颈部观察者 38 例(见表 1)。

表 1 全组病例的治疗方式和 T 分期情况

Table 1 Management and T stage of 187 patients with tongue cancer of cN0

Cervical management	T stage			
	T1	T2	T3	T4
Comprehensive neck dissection	27	40	7	4
Supraomohyoid neck dissection	12	15	2	1
Suprahyoid neck dissection	20	18	1	2
Observation	20	16	1	1
Total	79	89	11	8

1.4 统计学方法

采用 SPSS10.0 统计软件进行数据处理,生存率的计算用寿命表法,生存状况的分析用 Kaplan-Meier 法,log-rank 检验,多因素分析采用 logistic 回归或 Cox 回归分析。

2 结果

2.1 隐匿性淋巴结转移情况

全组 187 例中,不同手术治疗组手术标本发现淋巴结转移情况见表 2,各组颈部复发情况见表 3。

全组隐匿性淋巴结转移率为 23.0%(43/187),转移颈淋巴结共分布于 58 个颈部分区。同侧 I~III 区的分布频率为 83.0%,其中 I 区为 29.3%,II 区为

46.5%,III 区为 7.2%;同侧 I~III 区不发生颈淋巴结转移而其它区域发生的隐匿性转移率为 9.3%(4/43)。

表 2 各手术治疗组手术标本发现颈淋巴结转移例数

Table 2 Distribution of metastatic lymph nodes in each surgery group

Group	Neck metastasis			
	T1 stage	T2 stage	T3 stage	T4 stage
Comprehensive neck dissection	1/27	7/40	2/7	0/4
Supraomohyoid neck dissection	0/12	1/15	0/2	0/1
Suprahyoid neck dissection	3/20	1/18	0/1	0/2
Total	4/59	9/73	2/10	0/7

表 3 各治疗组颈部复发例数

Table 3 Neck recurrence in each group

Group	Neck recurrence			
	T1 stage	T2 stage	T3 stage	T4 stage
Comprehensive neck dissection	1/27	7/40	0/7	1/4
Supraomohyoid neck dissection	1/12	1/15	0/2	0/1
Suprahyoid neck dissection	5/20	6/18	0/1	1/2
Observation	6/20	2/16	0/1	0/1
Total	13/79	16/89	0/11	2/8

2.2 影响 cN0 舌癌患者预后的多因素分析

应用 Cox 模型作单因素分析结果显示:病理分级、颈部隐匿性淋巴结转移的 P 值均 <0.05 ,而年龄、性别、T 分期、颈部治疗方式的 P 值均 >0.05 。再将各项引入 Cox 回归模型后,结果显示:颈部隐匿性淋巴结转移为影响预后的独立因素 ($P=0.03$),而年龄、性别、T 分期、颈部治疗方式对预后无影响。

全组 187 例,总的 5 年生存率为 92.8%,cN0pN+ 组 43 例,其 5 年生存率为 83.2%,cN0pN0 组 144 例,其 5 年生存率为 96.5%,两组生存情况比较,差异具有显著性 ($P<0.01$),log-rank 统计量为 26.7。

2.3 影响隐匿性淋巴结转移的因素

鳞癌 I、II、III 级的颈淋巴结隐性转移率分别为 19.6%(29/148)、32.1%(9/28)、45.5%(5/11)。logistic 回归分析显示:cN0 舌体鳞癌颈淋巴结隐性转移与病理分级显著相关。另外,不同 T 分期的隐匿性淋巴结转移率差异无显著性。

2.4 不同治疗方式的颈部控制情况

用列联表分析不同治疗方式的颈部控制情况,结果显示:颈部观察组、舌骨水平上清扫组、肩胛舌骨肌上清扫组、选择性全颈清扫组的复发率分别为 21.1%、29.3%、6.7%、11.5%。卡方检验发现:肩胛舌骨肌上清扫组与选择性全颈清扫组的颈部复发率

差异无统计学意义,选择性全颈清扫组、肩胛舌骨肌上清扫组与颈部观察组的颈部复发率差异具有显著性,而舌骨水平上清扫组与颈部观察组的颈部复发率差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 颈淋巴结转移规律

舌体淋巴引流有一定的规律性,舌体前 1/3 引流至颈下淋巴结和肩胛舌骨肌淋巴结,舌体中 1/3 引流至下颌下或直接引流至颈深淋巴结上群,舌背部常引流至双侧下颌下或颈深淋巴结^[3]。所以舌体癌首站转移通常在同侧 I、II、III 区,大量报道亦证明这一点,仅有约 1%~1.5% 的患者发生“跳跃”性转移^[2,4]。王晓雷等^[5]通过回顾性研究 219 例 cN0 舌体鳞癌,发现隐匿性淋巴结转移在颈部各区的分布情况为: I 区 22.2%, II 区 85.2%, III 区 52.2%, IV 区 26.1%, V 为 4.3%。Kowalski 等^[6]对 513 例舌癌患者研究表明,同侧颈部 I、II、III 区淋巴结的转移率分别为 32.1%、47.4%、5.7%, 同侧 I~III 区无淋巴结转移而其它分区发生转移的频率仅为 0.6%。本研究中,全组 187 例 cN0 舌体鳞癌 43 例(23.0%)发生隐匿性颈淋巴结转移,其同侧颈淋巴结的转移频率分别为 I 区 29.3%、II 区 48.3%、III 区 6.8%。同侧 I~III 区不发生颈淋巴结转移而其它区域发生的转移率为 9.3%(4/43), 所以对于 cN0 舌体癌患者行 I~III 区清扫是较安全的。

3.2 cN0 舌体鳞癌颈部治疗方式的选择

文献报道,cN0 舌体鳞癌隐匿性淋巴结转移率为 15%~34%, 隐匿性淋巴结转移是影响患者预后的独立因素,且颈部挽救性手术通常疗效较差^[7,8], 所以多主张对所有 cN0 舌体鳞癌患者同期行全颈淋巴结清扫术。但也有报道认为^[9],对于 cN0 的患者一期行选择性全颈清扫术与分区性颈清扫术其颈部复发和预后无统计学差异,因此对于这部份患者颈部淋巴结的处理一直存在争议。本研究结果显示:cN0pN⁺发生率为 23%, 隐匿性淋巴结转移是影响 cN0 舌体鳞癌预后的独立因素, 所以我们认为予 cN0 舌体鳞癌患者行选择性同期颈清扫术是必要的。

对于影响隐匿性淋巴结转移的因素各家报道不一,主要包括肿瘤分期、病理分级、浸润方式、浸润深度等,以往多主张对 T3~T4 期,病理分化差,原发灶呈浸润性生长侵犯深肌层的患者行同期颈清扫术。本资料分析示随着病理分级的增高其隐

匿性转移率亦增高,病理分级是预测颈部状况的重要因素。

Pitman 等^[10]通过回顾性分析 381 例 cN0 上呼吸消化道鳞癌发现:肩胛舌骨肌上清扫术与根治性全颈清扫术的复发率分别为 3.5%、5.7%, 颈部隐匿性淋巴结转移的发现率为 33%、31%, 认为对于上呼吸消化道癌 cN0 病例肩胛舌骨肌上清扫术与根治性全颈清扫术疗效相近。本研究中,肩胛舌骨肌上颈淋巴结清扫组与全颈淋巴结清扫组的复发率分别为 6.7%和 11.5%, 两组差异无统计学意义,与文献报道一致。另外,全颈清扫术后颈部复发有 75%在清扫范围内,且主要在同侧颈 I~III 区,30 例肩胛舌骨肌上颈清扫术患者无一例于清扫范围外复发。

所以,对 cN0 舌体鳞癌患者行肩胛舌骨肌上颈清扫术是有效而安全的。它既能有效控制颈部复发,又可准确评价颈部状况,还具有创伤小的优点。

[参 考 文 献]

- [1] Kerrebijn JD, Freeman JL, Lrish JC, et al. Supraomohyoid neck dissection. Is it diagnostic or therapeutic? [J]. *Head and Neck*, 1999,7(1):39-42.
- [2] Shah JP, Canala FC, Poddar AK, et al. The pattern of cervical lymph node metastases from squamous carcinoma of the oral cavity [J]. *Cancer*, 1990,66(1):109-113.
- [3] 屠规益. 现代头颈肿瘤外科学 [M]. 北京: 科学出版社, 2004:367.
- [4] Khafi FA, Lopez-Garza JR, Medina JE. Is dissection of level IV necessary in patients with T1-T3 N0 tongue cancer? [J]. *Laryngoscope*, 2001,111(6):1088-1090.
- [5] 王晓雷,屠规益,唐平章,等. 舌鳞癌无临床颈淋巴结转移的处理[J]. *中华口腔医学杂志*, 2000,35(1):12-14.
- [6] Kowalski LP, Bagietto R, Lara JR, et al. Prognostic significance of the distribution of neck node metastases from oral carcinoma [J]. *Head and Neck*, 2000,22(3):207-214.
- [7] McGuirt WF, Johnson JT, Myers EN, et al. Floor of the mouth carcinoma. The management of the clinically negative neck [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1995,121(3):278-282.
- [8] Pillsbury HC, Clark M. A rationale for therapy of the N0 neck [J]. *Laryngoscope*, 1997,107(10):1294-1315.
- [9] Majoufre C, Faucher A, Laroche C, et al. Supraomohyoid neck dissection in cancer of the oral cavity [J]. *The American Journal of Surgery*, 1999,178(1):73-77.
- [10] Pitman KT, Johnson JT, Myers EN, et al. Effectiveness of selective neck dissection for management of the clinically negative neck [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1997, 123(9):917-922.