

口腔鳞癌患者颈淋巴结 cN₀ 的处理

康非吾 吴正华 黄欣 温玉明 王昌美

【摘要】目的 探讨口腔鳞癌颈淋巴结转移的发生规律及对 cN₀ 患者的治疗原则。方法 通过对四川大学华西口腔医院颌面外科 1980~2001 年住院的 1 024 例口腔鳞癌患者的临床资料进行回顾性分析。结果 口腔鳞癌患者颈淋巴结的总体转移率为 36.62%,其中舌癌转移率最高为 42.82%,颊癌和下牙龈癌相近分别为 31.93%和 32.76%,口底癌转移率最低为 25.00%;cN₀ 患者的颈淋巴结隐匿性转移率为 20.94%。口腔鳞癌的隐匿性转移与原发性灶的部位、T 分期等密切相关。结论 临床上应根据患者肿瘤原发灶的部位、大小和临床分期等综合考虑分析,判断颈淋巴结情况,从而选择合理的治疗方案。

【关键词】 口腔鳞癌; 隐匿性转移; 选择性颈淋巴清扫术

Treatment to cN₀ Patients with Oral Squamous Cell Carcinoma

KANG Feiwu, WU Zhenghua, HUANG Xin, et al. (Department of Oral and Maxillofacial Surgery, West China College of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

【Abstract】 Objective To investigate the regularity of cervical lymph-node metastasis in oral squamous cell carcinoma patients and determine the treatment principle to cN₀ patients. **Methods** 1 024 oral squamous cell carcinoma cases who underwent neck dissection between 1980~2001 were investigated retrospectively. **Results** The total rate of cervical lymph-node metastasis of oral squamous cell carcinoma was 36.62% (375/1 024), the metastasis rate of cancer in tongue, buccal, gingival, and floor of mouth was 42.82%, 31.93%, 32.76%, and 25.00%, respectively; the rate of occult metastasis was 20.94% (71/339), the incidence of occult metastasis was closely related to the location of primary lesion and T stage. **Conclusion** The results in this study revealed that the therapy regime of the oral squamous cell carcinoma should be based on carefully clinical examination and compositive analysis on primary lesion related to size, location and cervical lymph-node.

【Key words】 oral squamous cell carcinoma; occult metastasis; elective neck dissection

口腔鳞癌患者常发生颈淋巴结转移,有无颈淋巴结转移是影响治疗效果和判断预后的重要指标。由于目前对口腔鳞癌的隐匿性转移(occult metastasis, OM)缺乏无创性特异性诊断方法,导致临床诊断和病理诊断符合率较低。对一些 cN₀ 患者实施选择性(预防性)颈淋巴结清扫术(elective neck dissection, END)后,未发现转移的淋巴结,故部分学者认为不必要地切除了患者大量功能组织,破坏了正常颈淋巴组织的免疫防御功能,给患者带来了外形和功能的损伤,降低了术后的生存质量。但对 cN₀ 患者采取观察,当出现临床转移征象时,再行颈清术,其治愈率低于同期行联合根治术者¹。因此如何掌握 cN₀ 患者行选择性颈清术的指征是临床医生面临的难题。本研究通过对临床资料的回顾性分析,探索口腔鳞癌发生颈淋巴结转移的规律和相关影响因素。

1 临床资料

收集 1980~2001 年在四川大学华西口腔医院颌面外科因口腔鳞癌施行联合根治术的 1 024 例患者的临床资料。其中男性 748 例,女性 276 例;年龄 14~80 岁,平均年龄 54 岁;发病部位:舌 439 例,颊 351 例,下牙龈 109 例,口底 100 例,腭部 25 例。

2 结 果

根据 UICC 的 TNM 分期标准,1 024 例行联合根治术的口腔鳞癌患者,术前临床诊断 cN₀ 339 例, cN₁ 469 例, cN₂ 216 例。术后病理证实有颈淋巴结转移者 375 例,总体淋巴结转移率为 36.62%。339 例 cN₀ 患者中术后病理证实有淋巴结转移者即 pN⁺ 者 71 例。cN₀ 患者颈淋巴结隐匿性转移率为 20.94%。术前临床诊断有转移的 685 例 cN⁺ (cN₁ + cN₂) 患者中,术后病理证实有转移者 304 例,临床诊断与病理诊断的符合率为 44.37%。口腔鳞癌患者颈部淋巴结转移及

隐性转移与原发灶部位及原发灶 T、N 分期的关系见表 1~4。

表 1 1 024 例口腔鳞癌患者颈淋巴结转移率与原发灶部位的关系

Tab 1 The relationship between the location of primary lesion and cervical lymph-node metastasis rate of 1 024 squamous cell carcinoma of oral cavity cases

原发灶部位	患者数(例)	pN ⁺	
		患者数(例)	转移率(%)
腭部	25	13	52.00
舌	439	188	42.82
颊部	351	115	32.76
下牙龈	109	34	31.93
口底	100	25	25.00
合计	1024	375	36.62

表 2 1 024 例口腔鳞癌患者颈淋巴结转移与临床 T、N 分期的关系

Tab 2 The relationship between the clinical T、N stage and cervical lymph-node metastasis rate of 1 024 squamous cell carcinoma of oral cavity cases

临床分期	患者数(例)	pN ⁺		
		患者数(例)	转移率(%)	
T 分期	T ₁	101	23	22.77
	T ₂	342	100	29.23
	T ₃	128	39	30.47
	T ₄	453	213	47.02
N 分期	N ₀	339	71	20.94
	N ₁	469	171	36.46
	N ₂	216	133	61.57

由表 1、2 可见,口腔鳞癌患者的颈淋巴结转移率与原发灶部位密切相关($\chi^2 = 30.25, P < 0.05$),也与鳞癌的临床 T 分期密切相关($\chi^2 = 39.54, P < 0.05$),也与鳞癌的临床 N 分期密切相关($\chi^2 = 93.62, P < 0.05$)。

表 3 339 例口腔鳞癌 cN₀ 患者颈淋巴结隐性转移与原发灶部位的关系

Tab 3 The relationship between the location of primary lesion and cervical lymph-node metastasis rate of 339 cN₀ patients with oral squamous cell carcinoma

原发灶部位	cN ₀ 患者数(例)	pN ⁺	
		患者数(例)	隐性转移率(%)
腭部	5	2	40.00
舌	164	44	26.82
颊部	101	17	16.83
口底	41	6	14.63
下牙龈	28	2	7.14
合计	339	71	20.94

表 4 339 例口腔癌 cN₀ 患者颈淋巴结隐性转移与 T 分期的关系

Tab 4 The relationship between the T stage and cervical lymph-node metastasis rate of 339 cN₀ patients with oral squamous cell carcinoma

T 分期	cN ₀ 患者数(例)	pN ⁺	
		患者数(例)	隐性转移率(%)
T ₁	62	6	9.68
T ₂	130	24	18.46
T _{3,4}	147	41	27.89
合计	339	71	20.94

由表 3、4 可见,口腔鳞癌 cN₀ 患者的颈淋巴结隐性转移率与原发灶的部位密切相关($\chi^2 = 8.68, P < 0.05$);也与鳞癌的临床 T 分期密切相关($\chi^2 = 9.07, P < 0.05$)。

3 讨 论

3.1 口腔鳞癌颈淋巴结转移的规律

3.1.1 口腔鳞癌患者颈淋巴结转移的途径 近年来 Memorial Sloan-Kettering 癌症中心推出的颈淋巴结分组法得到许多学者的认可^{2,3}。区:颈下和颌下淋巴结群; ~ 区:分别为颈内静脉淋巴结上、中、下群, 区:颈后三角淋巴结群; :颈前间隙淋巴结群; :上纵膈淋巴结群。还有学者将该分组更为细化:区分为 a(颈下淋巴结群)和 b(颌下淋巴结群);区分为 a(颈静脉下群)和 b(锁骨上群)等。口腔鳞癌发生转移主要是沿颈淋巴系统垂直链颌下、颈上、颈中、颈下淋巴结逐步转移,并且有相当部分患者可能发生早期的隐性转移。

3.1.2 口腔鳞癌的转移率 本研究 1 024 例口腔鳞癌患者中,术后病理证实有淋巴结转移的共 375 例,其总体转移率为 36.62%,这一结果与国内学者报道的相近⁴。本研究结果显示口腔鳞癌的颈淋巴结转移率与原发灶部位、临床 TNM 分期密切相关。从原发灶部位看,舌癌颈转移率高达 42.82%,颊癌和下牙龈癌颈转移率相近,分别为 32.76%和 31.93%,而腭部患者虽然本资料显示转移率高达 52%,但因患者数较少且腭部及上颌骨肿瘤一般不同期行颈清术,故本研究资料中腭部患者的转移率不能说明问题。随着 T、N 分期的增加颈淋巴结转移率逐步升高,T₄ 患者的颈转移率(47.02%)比 T₁ 者(22.77%)高出 1 倍,cN₂ 患者的颈转移率是 cN₀ 者的 3 倍,高达 61.57%。

3.1.3 口腔鳞癌 cN₀ 患者的隐匿性转移率 Spiro 等¹ 通过对 248 例 cN₀ 患者临床资料的分析,报道其隐匿性转移率为 25%。国内李金荣等⁴ 报道,cN₀ 患者隐匿性转移率为 23%。本研究 339 例 cN₀ 患者术后 71 例证实有颈淋巴结转移,其隐匿性颈淋巴结转移率为 20.94%,与其他学者的报道相近,且隐匿性转移的平面全部在 I 区~ II 区,未发现隐匿性转移到 III 区者。

从 339 例行选择性颈淋巴结清扫的 cN₀ 患者的资料看出,颈淋巴结的隐匿性转移与原发灶的部位及原发灶的 T 分期密切相关。舌癌的隐匿性转移率最高(26.82%),这可能与舌淋巴管较丰富、且运动频繁有关。T₃、T₄ 患者的颈部隐匿性转移率(27.89%)是 T₁ 患者(9.68%)的近 3 倍,即肿瘤原发灶越大其隐匿性转移的机会越高。

3.2 cN₀ 患者颈部转移淋巴结的诊断

对颈淋巴结转移的准确预测是临床上决定治疗方案的重要依据,而目前尚无非创性的确诊手段。本研究显示对于 cN₀ 患者临床触诊的假阴性率为 20.94%,对于 cN⁺ 患者临床触诊的正确率为 44.37%,假阳性率达 55.63%,因此笔者认为仅仅通过临床触诊来判断口腔癌患者的颈淋巴结情况是远远不够的。近年来已有学者试图用影像学的方法来判断口腔癌颈部淋巴结转移的状况,CT 和 MRI 是研究的重点。有报道⁵ CT 诊断的准确率达 90%,敏感性为 86.6%,特异性为 95%,并认为 CT 可以提高隐匿性转移淋巴结的诊断;MRI 对软组织有较好的分辨能力,其结果与 CT 相似,对于诊断隐匿性转移,其准确率达 87.5%。另有学者应用超声检查,US-g-FNAC(介入性超声引导下针吸细胞学检查),以及 PET(正电子发射断层显像)等方法来判断口腔癌颈部淋巴结转移,试图提高诊断的准确率⁶,其确切的價值尚待进一步证实,因此无创伤性的诊断手段的研究仍是今后努力的方向。

3.3 cN₀ 鳞癌患者的治疗

鉴于目前临床尚无非创性确诊 cN₀ 患者颈淋巴结隐匿性转移的方法,对于 cN₀ 颈淋巴结的处理一直存在着不同的观点。一种观点认为 cN₀ 患者应作选

择性颈淋巴清扫术,以预防隐匿性转移;另一种观点认为,cN₀ 患者手术切除原发灶后,在密切观注颈淋巴结情况的同时辅以放射治疗以预防隐匿性转移。有学者报道这样可以取得与选择性颈清相同的疗效又保存了患者的功能。本研究 339 例 cN₀ 患者的隐匿性转移率虽仅为 20.94%,但是这些患者送检淋巴结未作多平面连续切片,不排除遗漏可能,故如采用坐观,至少对 20.94%以上的隐匿性转移的患者来说失去了最佳的治疗时机。因此笔者认为应根据原发灶部位、病理性质、T 分期、P 分级等综合分析来决定治疗方案。对于原发灶直径小于 2 cm(T₁),分化程度较好的 cN₀ 患者,如能保持定期随访,可不作选择性颈淋巴清扫,仅切除原发灶,但是术后应严密随访。对于原发灶直径大于 2 cm(T₂),分化较低,或肿瘤恶性程度较高(如低分化癌)的 cN₀ 患者,或无法保持定期随访者,主张同期行选择性颈淋巴结清扫术,以预防隐匿性颈转移。但对于原发于口底者,即使原发灶较小,笔者也主张同期行颈淋巴清扫术,因仅行局灶切除,术后口底局部瘢痕形成,给术后复发低判断及再次手术的边界确定带来困难。另外就选择性颈清手术而言,采用常规保留颈外静脉以代偿颈内静脉,保留颈丛神经深支以代偿副神经的方法,能有效地防止了术后并发症的发生,提高患者术后的生存质量。

参考文献

- 1 Spiro RH, Morgan G, Strong EW, et al. Supraomhyoid neck dissection. *Am J Surg*, 1996, 172: 650-653
- 2 Huck JR, Medina JE. Management of cervical lymph node of squamous carcinomas of the head and neck. *Semin Surg*, 1995, 11(4): 228-239
- 3 Shah JP, Medina JE, Shaha AR, et al. Cervical lymph metastasis. *Curr Probl Surg*, 1993, 30(3): 275-335
- 4 李金荣,杨宏宇. 选择性颈淋巴结清扫术及其适应证的评价. *口腔医学纵横*, 1996, 12(4): 205-208
- 5 邱蔚六主编. *口腔颌面外科理论与实践*. 第 2 版,北京:人民卫生出版社, 2000: 19-50
- 6 Van den Brekel MW, Snow GB. Assessment of lymph node metastasis in the neck. *Eur J Cancer*, 1994, 30B(2): 88-92

(2002-06-03 收稿, 2003-01-12 修回)

(本文编辑 邓本姿)