

• 经验交流 •

激光在治疗声门型喉癌中的应用

诸葛盼, 尤慧华, 王翰青, 施海明

(浙江省金华市中心医院耳鼻咽喉科, 浙江 金华 321000)

【关键词】 激光手术; 喉肿瘤; 生存率

中图分类号: R739.65

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.027

微创手术治疗喉癌已被大家广泛使用。本科采用激光手术治疗 32 例声门型喉癌患者取得良好疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 临床资料: 32 例患者根据国际抗癌联合会 1987 年 TNM 分期标准分为 Tis 2 例, T1a 18 例, T1b 5 例, T2 7 例; 前联合受侵犯者 4 例。男 31 例, 女 1 例; 年龄 30~78 岁, 平均 51.3 岁。

1.2 手术方法: 全麻下经口气管插管, 用支撑喉镜充分暴露声门, 完全看清肿瘤后, 在红色氩-氦指示光引导下, 显微镜下用半导体激光沿肿瘤外缘切除声带肿瘤后, 取肿瘤前、后、上、下、深面切缘术中冰冻病理切片检查, 切缘阴性则结束手术, 切缘阳性者继续扩大切除至切缘阴性。激光手术不能完全切除肿瘤者, 改行喉裂开声带切除术或喉垂直部分切除术。

1.3 结果: 所有患者术中、术后均未发生严重并发症, 均未留置鼻饲管或行气管切开术, 平均住院时间为 7 d。术后病理切片均为鳞状上皮细胞癌; 术中肿瘤深面切缘冰冻病理切片检查阳性 2 例, 予以扩大切除。

32 例患者中随访 3 年以上 31 例, 均存活, 1 例失访(按死亡计算), 3 年生存率 96.9%(31/32)。局部复发 3 例, 1 例失访(按复发计算), 局部复发率 12.5%(4/32); 发现复发时间 3~15 个月。4 例前联合受侵犯患者中 2 例复发, 复发率 50.0%。3 例复发患者中, 1 例喉癌 T1a 患者激光手术后 3 个月复发, 行喉垂直部分切除术后 1 年再次复发, 在上级医院行全喉切除术; 1 例 T2 侵犯前联合患者术后 6 个月复发, 再行激光手术; 1 例 T1b 侵犯前联合患者术后 15 个月复发, 行全喉切除术。

2 讨论

激光的特点使其非常适合于精密的切割和气化手术。国内外文献报道均表明, Tis、T1、T2 期声门型喉癌患者激光切除术后有良好的 5 年生存率及局部控制率^[1-2]。本研究结果显示, 所有患者术中、术后均未发生严重并发症, 未留置鼻饲管, 且均未行气管切开术, 3 年生存率 96.9%, 局部复发率 12.5%, 与国内外报道的结果是一致的, 表明激光手术对早期声门型喉癌的治疗的确是安全有效的, 并有着显著的优越性。

如何判断手术中肿瘤切除的安全边界一直是众多学者关注的重点。Peretti 等^[3]报道了 332 例患者的激光手术结果, 认为切缘病理结果并不影响局部控制率, 作者于肿瘤切除后将切缘行 CO₂ 激光炭化凝固, 认为可以破坏残留癌细胞, 因此即便切缘阳性也不必二次切除。Shvero 等^[4]则建议对切缘阳性的患者应再次切除以达到安全切缘。国内有学者认为, 对于声门型喉癌 2~3 mm 安全界可以保证切除的安全性, 并认为肿瘤外侧多点活检能反映切缘有无癌细胞残留^[5]。在此次手术中, 用激光的脉冲模式沿肿瘤周围 3 mm 以外标出切除范围, 同时对肿瘤切缘术中冰冻病理检查, 以求尽量保证切除的安全性。结果发现, 肿瘤深面切缘冰冻病理切片检查阳性 2 例, 提示手术过程中应当重视肿瘤对深面浸润程度的判断, 避免癌细胞残留。

目前普遍认为声门型喉癌激光手术的适应证包括 Tis、T1、T2 期病变, 而 T3 期病变则被认为是禁忌。但由于支撑喉镜暴露困难, 切除缺乏足够的安全界及潜在的会厌前间隙侵犯等原因, T1、T2 期侵犯前联合的患者能否进行激光手术还有争议。Zeitel 等^[6]在内镜下治疗 15 例前联合受累患者, 常规切除会厌根部及室带前部, 并将声门上组织切除

以暴露前联合腱, 从而整块切除声门旁病变及前联合腱, 术后随访 21 个月的局部复发率为 27%。黄志刚等^[2]用激光治疗声门型喉癌患者的复发率为 21.6%, 经挽救性治疗后 5 年生存率为 82.3%。本组患者复发率为 50.0%, 高于上述报道。这可能与我们对前联合受累患者的临床治疗经验以及手术技巧不足有关。

因此, 对喉癌激光手术患者制定严格的术后随访计划显得尤其重要, 我们要求患者术后 1 年每月复查 1 次, 术后 2 年每 2~3 个月复查 1 次, 进行喉内镜检查, 这样能发现异常情况并及时处理, 必要时再次行挽救性手术治疗。

参考文献

- [1] Mendenhall WM, Werning JW, Hinerman RW, et al. Management of T1-T2 glottic carcinomas [J]. *Cancer*, 2004, 100(9):1786-1792.
- [2] 黄志刚, 韩德民, 于振坤, 等. CO₂ 激光手术治疗声门型喉癌疗效分析[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2002, 37(3): 219-222.
- [3] Peretti G, Piazza C, Bolzoni A, et al. Analysis of recurrences in 322 Tis, T1, or T2 glottic carcinomas treated by carbon dioxide laser [J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2004, 113(11): 853-858.
- [4] Shvero J, Koren R, Zohar L, et al. Laser surgery for the treatment of glottic carcinomas [J]. *Am J Otolaryngol*, 2003, 24(1): 28-33.
- [5] 王林, 刘吉祥, 杜建群, 等. CO₂ 激光手术治疗早期喉声门型癌疗效分析[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2007, 14(5): 311-312.
- [6] Zeitel SM, Dailey SH, Burns JA. Technique of en block laser endoscopic frontolateral laryngectomy for glottic cancer [J]. *Laryngoscope*, 2004, 114(1): 175-180.

(收稿日期: 2009-04-18)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 诸葛盼(1977-), 男(汉族), 浙江省人, 主治医师。