

基层医院不规范甲状腺手术 72 例再手术分析

刘占全¹⁾, 周双才¹⁾, 金党仙¹⁾, 苏艳军²⁾, 张建明²⁾, 程若川²⁾

(1) 泸西县中医医院, 云南 泸西 652400; 2) 昆明医科大学第一附属医院, 甲状腺疾病诊治中心, 云南省甲状腺外科临床研究中心, 云南 昆明 650032)

[摘要] **目的** 探讨基层医院不规范甲状腺手术后再次手术原因、再手术技巧和并发症控制。 **方法** 回顾性分析昆明医科大学第一附属医院甲状腺疾病诊治中心 2011 年 10 月至 2012 年 11 月期间连续收治的 72 例甲状腺再次手术患者的病历资料。 **结果** 72 例甲状腺再次手术患者无手术死亡, 术后并发症 6 例 (8.3%); 暂时性喉返神经麻痹 2 例, 永久性喉返神经麻痹病 1 例, 为肿瘤侵犯了喉返神经; 暂时性低钙血症 2 例; 术后局部血肿手术引流 1 例。 **结论** 术后残留和真性复发是再手术的主要原因, 提高基层医院对甲状腺疾病外科治疗的整体水平, 进行规范性外科治疗是避免甲状腺疾病再手术的关键。经验丰富的专科医师通过再手术前仔细评估, 术中仔细解剖, 精细操作, 再次手术是安全的, 可有效避免并发症的发生。

[关键词] 基层医院; 甲状腺手术; 再手术; 技巧; 并发症

[中图分类号] R736.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2013) 03 - 0135 - 03

Analysis Patients Underwent Non-standard Thyroidectomy from Primary Hospital (72 Cases Report)

LIU Zhan - quan¹⁾, ZHUO Shuang - cai¹⁾, JIN Dang - xian¹⁾, SU Yan - jun²⁾, ZHANG Jian - ming²⁾,
CHENG Ruo - chuan²⁾

(1) Luxi Hospital of Chinese medicine, Luxi Yunnan 652400; 2) Dept. of Thyroid Surgery, the first hospital of Kunming Medical University, Clinical Institute of Thyroid Surgery, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the cause of reoperation for thyroid disease from primary hospital, the techniques of reoperation and complications control. **Methods** Retrospectively reviewed the clinical data of 72 thyroid disease patients from October 2011 to November 2012, who received non-standard thyroid operation in primary hospital. **Results** 72 patients underwent reoperation, no patient die. Complication occurred in 6 patients, including 2 temporary recurrent laryngeal nerve injury, permanent recurrent laryngeal nerve injury in 1 patient, temporary hypocalcemia in 2 cases, hematoma occurred in 1 patient. **Conclusions** Residual lesion and recurrence are the main causes of reoperation for people from primary hospital. The effective method to avoid reoperation for thyroid disease patients is to improve the overall level of managing thyroid disorders. For experienced hands, with careful evaluation and precise operation, reoperation for thyroid disease is safe with low complication.

[Key words] Primary hospital; Thyroidectomy; Reoperation; Techniques; Complications

甲状腺结节和甲状腺癌是内分泌系统的多发病和常见病。近年来国内外甲状腺结节以及甲状腺癌的发病率不断增加, 尤其甲状腺癌已经跨入最常见恶性肿瘤行列, 迅速成为专业领域的关注焦点。基层医院的专科和 (或) 非专科医师大量

开展甲状腺疾病手术, 由于治疗的不规范, 导致疾病残留或复发需再次手术, 而甲状腺再次手术并非常规手术^[1], 初次手术未能治愈或者术后复发的病例是否进行再次手术, 往往需要权衡手术风险和治疗效果后决定。笔者在昆明医科大学第

[作者简介] 刘占全 (1975~), 男, 云南陆良县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事普通外科工作。

[通讯作者] 程若川. E-mail: cruchuan@yahoo.com.cn

一附属医院甲状腺外科（云南省甲状腺外科临床研究中心）进修时对科内收治的 72 例再手术病例进行了回顾性分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011 年 10 月至 2012 年 11 月期间连续收治的 72 例甲状腺再次手术病例，72 例均在基层医院完成首次、二次或三次手术，63 例颈部有不规范的手术疤痕，9 例有颈前对称性手术疤痕，其中 5 例为二次手术后复发，2 例为 3 次手术后复发，2 次或 3 次手术后复发的 7 例患者都由基层医院医师推荐到本中心继续治疗。72 例中男性 8 例，女性 64 例，男：女 1:12.5；年龄 22~63 岁，平均 41.2 岁。再次手术与首次手术的相距时间：近期 3 例（7~10 d），远期 69 例（3 个月~11 a）。所有患者或因甲状腺再发包块、或甲状腺癌残留、或颈部淋巴结肿大接受再次手术。

首次术式：甲状腺单侧叶部分切除 31 例，单侧叶全切除 16 例，单侧叶大部切除加对侧叶部分切除 10 例，单侧叶全切除加对侧叶部分切除 6 例，甲状腺双侧叶大部切除 9 例。首次手术病理类型，良性病例 27 例，结节性甲状腺肿 21 例，桥本甲状腺肿 5 例，嗜酸性腺瘤 1 例，其中有 13 例未作术中冰冻病理学检查，为术后石蜡切片确诊；恶性病例 45 例，甲状腺乳头状癌 37 例，滤泡状癌 4 例，髓样癌 1 例，嗜酸性细胞癌 3 例，其中：28 例未作术中冰冻病理学检查，为术后石蜡切片确诊；1 例术后无石蜡切片病理学检查，为再次手术后病检确诊。再次手术前进行仔细的颈部体格检查、甲状腺功能测定、颈部 B 超或 CT 检查，均表现为甲状腺一侧或两侧肿大，触及结节，质地中等，随吞咽上下移动，或触及颈部淋巴结肿大，B 超提示甲状腺一侧或两侧单一或多个实性或囊实性低回声结节。既往术后均未服或未规律服用甲状腺激素进行替代或抑制治疗。

1.2 再次手术方法

所有患者均选择全麻插管，取得满意的麻醉效果。作规范的胸骨切迹上 2 横指“领式”对称横切口，游离皮瓣，恶性疾病者切除舌骨下肌群，便于同时探查双侧甲状腺和颈部淋巴结，充分显露术野。对于术前颈部体格检查、B 超和（或）CT 检查怀疑颈侧区淋巴结转移的，从乳突向下做“L 型”扩大切口以便行颈部淋巴结功能性或区域性清扫。72 例再次手术患者，行双侧甲状腺近全切除 4

例，一侧叶全切除加对侧叶次全切除 7 例，双侧甲状腺全切除 61 例，其中加中央组淋巴结清扫 13 例，颈侧区淋巴结功能性清扫 5 例。术中对喉返神经及甲状旁腺进行探查和显露、保护。

1.3 术后并发症判断标准

甲状腺再次手术后，重点观察喉返神经损伤、甲状旁腺损伤及术后出血等并发症。声带功能由耳鼻喉科医师检查，声音嘶哑时间短于 6 个月为暂时性喉返神经麻痹，超过 6 个月为永久性喉返神经麻痹。低钙血症 6 个月内缓解者为暂时性甲状旁腺功能减退，超过 6 个月需要补充钙剂和维生素 D 者为永久性甲状旁腺功能减退。术后局部血肿明显或出血不止需要再次手术干预者为术后出血并发症。

2 结果

全组无手术死亡病例，术中显露喉返神经 144 侧，术后并发症 6 例（8.3%）：暂时性喉返神经麻痹 2 例，永久性喉返神经麻痹病 1 例，为肿瘤侵犯了喉返神经；暂时性低钙血症 2 例；术后局部血肿手术引流 1 例；长期并发症 1 例（1.4%）。

3 讨论

3.1 再次手术原因

术后残留和真性复发是再手术的主要原因：（1）首次手术前甲状腺专科 B 超描述不全面和详细，不能作出倾向性判断；（2）首诊医师缺乏对甲状腺包块的良恶性作出倾向性判断的能力，选择了不规范的手术方式；（3）术中不能开展快速冰冻病理学检查，进一步加大了手术医师抉择手术方式的难度；（4）广大的基层医院医师没有接受规范的甲状腺外科手术技能培训，为规避手术导致喉返神经和甲状旁腺损伤，选择保留甲状腺后背侧的手术方式，尤其是对应该行淋巴结清扫的患者不敢清扫，或仅行局部肿大的淋巴结摘除术；（5）术后未服或未规律服用甲状腺激素，不能有效补充甲状腺功能，从而不能发挥 TSH 的替代治疗或抑制治疗，术后升高的 TSH 刺激残留的甲状腺组织，理论就存在有复发的可能。本组病例再次手术前，B 超提示术后残留 26 例、手术切除范围不够 38 例、手术中该清扫的淋巴结未清扫或清扫不彻底 34 例；首次手术时无术中冰冻 41 例、术后无病检 1 例。故甲状腺原发癌、转移灶的残留、真性复发以及颈部淋巴结转移是再次手术的主要原因及手术指征。

对于基层医院临床医生而言: (1) 不要盲目, 甚至于不负责任地开展甲状腺手术; (2) 临床医师严格进行专科化培训学习, 熟练掌握甲状腺疾病诊疗指南的内容, 规范诊治, 严格把握手术指征, 提高手术技巧, 正确判断患者病情并充分结合患者意愿是制定合理手术方案必不可少的条件, 有选择性地开展手术治疗, 争取在基层医院一次性解决患者的甲状腺疾病问题, 避免再次手术造成患者的心理负担、经济负担, 以及减少患者的痛苦和避免不必要的医疗纠纷; (3) 为开展甲状腺手术, 基层医院加强B超医师培训, 加强冰冻、病检设备设施建设及相关人员培训也迫在眉睫。

3.2 再手术技巧和并发症控制

甲状腺手术并发症会给患者生产生活带来不同程度的影响^[2]。由于第一次手术形成的瘢痕组织, 破坏了正常的解剖层次, 给再次手术增加了难度, 也增加了损伤喉返神经和误切甲状旁腺的机会^[9]。病人往往由于惧怕这些并发症而拒绝再次手术, 一些外科医师也常常因为手术复杂而放弃再次手术, 致使很多患者失去了再次手术的最佳时机。

甲状腺再次手术有较高的并发症发生率。Gibelin等^[4]报道甲状腺再次手术时喉返神经和甲状旁腺损伤率分别高达12.3%和10.6%, 与手术疤痕粘连解剖不清的情况下盲目操作有关。有的学者主张术中尽量保留甲状腺后被膜及与气管紧密相连处被膜预防喉返神经损伤。笔者研究发现首次手术时是可以在直视下显露、辨认和保护喉返神经及甲状旁腺的^[5,9]。永久性甲状旁腺损伤也严重影响术后生活质量, 辨认和保留2个甲状旁腺可以避免永久性甲旁减的发生^[7]。再手术时甲状旁腺的显露较为困难, 尤其是在不清楚首次手术是否保留手术侧的甲状旁腺时, 对不能确认2枚甲状旁腺得以保留时, 可保留非肿瘤一侧腺体的后背侧以避免永久性甲状旁腺功能减低的发生^[6]。通过对科内1a来甲状腺再次手术患者的病历资料进行了回顾分析, 笔者的体会是: 甲状腺再次手术的长期并发症发生率仅1.4%, 甲状腺再次手术可以相对安全的实施。

为了避免并发症的发生, 遵循以下原则: (1) 对再次手术思想上要高度重视, 尽可能详细了解前次手术方式及术前病情, 充分估计术中困

难; (2) 切口尽量选择原切口并向两侧适当延长, 以便正确辨认解剖层次; (3) 充分暴露术野, 仔细解剖, 先浅后深, 先易后难, 直视下充分探查和保护喉返神经, 紧贴甲状腺处理前次手术未结扎离断的甲状腺血管, 避免喉上神经、喉返神经的损伤; (4) 再次手术应当仔细辨认甲状旁腺, 辨认不清时, 保留非肿瘤侧甲状腺侧方和背侧的后被膜即甲状旁腺危险区, 以防甲状旁腺误切。对恶性肿瘤患者保留的后被膜可于术后进行¹³¹I消融治疗。切除的甲状腺组织应当仔细检查, 如发现误切甲状旁腺要进行胸锁乳突肌内自体移植, 可避免永久性甲旁减。

有报道再次手术并发症的发生率高于初次手术^[8], 然而笔者的体会是: 如果手术实施得当, 术前仔细评估, 术中仔细解剖, 精细操作, 再次手术在很多情况下是安全的, 可以避免并发症的发生。

[参考文献]

- [1] LEVIN K E, CLARK A H, DUH Q Y, et al. Reoperative thyroid surgery [J]. *Surgery*, 1999, 126 (34): 479 - 483.
- [2] 张宪法. 甲状腺手术并发症的防治分析[J]. *河南医学研究*, 2009, 18(1): 68 - 69.
- [3] 马东白. 甲状腺结节手术方式的探讨[J]. *中国实用外科杂志*, 2003, 23(3): 129 - 130.
- [4] GIBELIN H, SIERRA M, MOTHES D, et al. Risk factors for recurrent nodular goiter after thyroidectomy for benign disease: case-control study of 244 patients [J]. *World J Surg*, 2004, 28 (11): 1 079 - 1 082.
- [5] 程若川, 苏艳军, 张建明, 等. 甲状腺手术方式和喉返神经显露与神经损伤的关系 [J]. *中国普通外科杂志*, 2007, 16(1): 15 - 17.
- [6] 程若川, 艾杨卿, 刁畅, 等. 甲状腺手术中甲状旁腺显露及功能保护的临床研究[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2009, 16(5): 351 - 355.
- [7] THOMUSCH O, SEKULLA C, DRALLE H. Is primary total thyroidectomy justified in benign multinodular goiter results of a prospective quality assurance study of 45 hospitals offering different levels of care [J]. *Chirurg*, 2003, 74 (5): 437 - 443.
- [8] 张华. 甲状腺再次手术60例手术入路方法分析[J]. *中国误诊学杂志*, 2009, 9(22): 5 465 - 5 466.

(2012 - 12 - 14 收稿)