

第 13 组淋巴结术中冰冻病理对胆囊癌根治术式选择及预后的影响

Impact of Intraoperative Frozen Pathology in Thirteenth Group of Lymph Nodes on Operation Strategy and Prognosis of Gallbladder Carcinoma // ZHANG Gui-dong

张桂东

(邯郸市中心医院, 河北 邯郸 056000)

摘要: [目的] 探讨胆囊癌患者术中检测第 13 组淋巴结冰冻病理结果对患者手术术式选择及与术后生存期的关系。[方法] 分析行胆囊癌手术切除的 49 例患者的胆囊癌病理结果, 常规对第 13 组淋巴结进行术中冰冻病理活检, 根据其结果决定术中淋巴结清扫范围, 并进行生存期分析。[结果] 术中冰冻病理结果提示有 19 例患者并发有第 13 组淋巴结转移, 虽然进行了相应范围的淋巴结清扫, 其中位生存期仍较第 13 组淋巴结未出现转移的患者缩短 (8.5 个月 *vs* 13.0 个月, $t=10.514$, $P<0.001$)。第 13 组淋巴结有转移患者的中位生存期与患者的肿瘤大小、分化程度相关 ($P<0.05$)。[结论] 第 13 组淋巴结术中冰冻病理检查对指导此类患者的手术切除范围及判断胆囊癌患者预后有一定意义。

关键词: 胆囊癌; 第 13 组淋巴结; 手术; 预后

中图分类号: R735.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1671-170X(2017)02-0154-03

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2017.02.B016

胆囊癌虽然是较为少见的人体恶性肿瘤, 但却是最多见的胆道系统恶性肿瘤, 且随着人们生活质量的提高及医疗卫生条件的变化, 胆囊癌的发病率在逐年增加。由于胆囊癌高度的恶性侵袭性, 胆囊癌的手术切除率低, 预后极差。第 13 组淋巴结又称为胰头后淋巴结, 约 1~3 枚, 主要收集上半胰头及十二指肠淋巴回流, 亦同时收集部分肝十二指肠韧带及胆囊的淋巴回流, 此处可出现多种肿瘤的转移。而术中冰冻病理在现代外科的发展中为指导肿瘤的切除范围发挥了重要作用。笔者对我院进行的胆囊癌术中第 13 组淋巴结术中冰冻病理活检结果及相关临床资料进行总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例来自 2012 年 3 月至 2015 年 3 月于邯郸市中心医院住院并行胆囊癌手术切除患者, 除患者病情为晚期无法进行根治性切除或姑息性切除, 均常规进行第 13 组淋巴结的术中冰冻病理检

查。纳入此次研究的总计 49 例患者, 患者的主要临床表现为间断性的右上腹部隐痛、渐进性的黄疸、消瘦、消化不良等, 查体有部分体质较瘦的患者可扪及右上腹的硬性肿块, 不活动, 并有压痛, 所有患者术前均进行常规的腹部 CT 扫描以及增强腹部 CT 扫描, 术前的临床诊断均为胆囊癌。其中男性 18 例, 女性 31 例, 年龄 40~77 岁, 中位年龄 61 岁; 高、中分化胆囊癌 21 例, 低分化胆囊癌 28 例。

1.2 手术方法

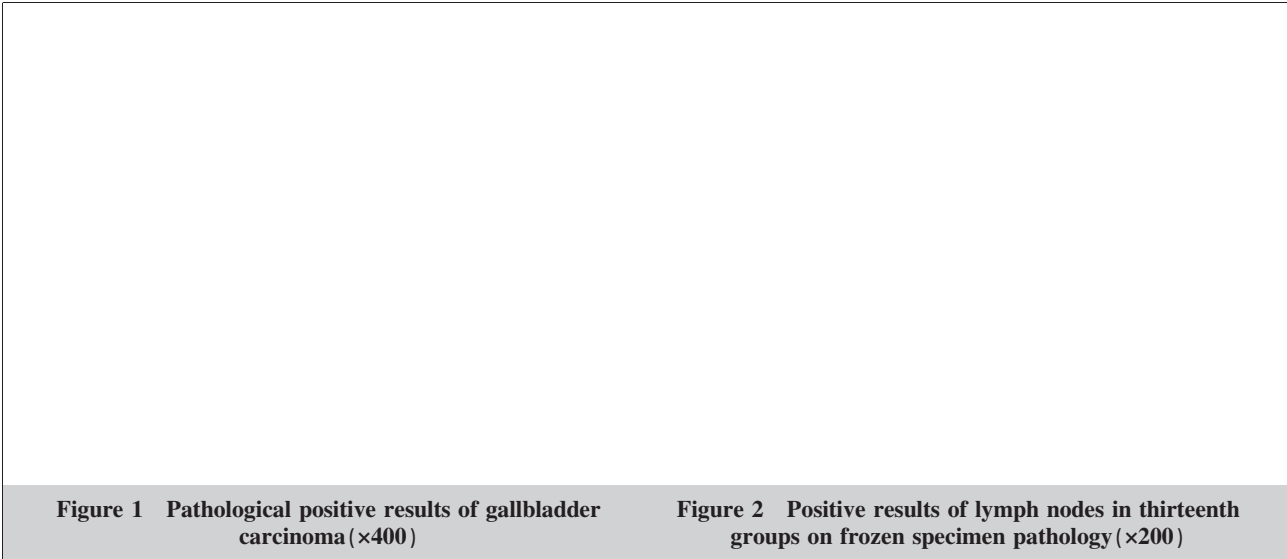
所有患者的手术均采用开腹手术, 在术中确认患者为胆囊癌后, 切取少量有典型代表的胆囊肿瘤组织, 并侧方打开十二指肠的侧腹膜, 切除患者的胰头后上淋巴结 (第 13 组淋巴结), 并迅速送冰冻病理检查, 以淋巴结中发现转移的癌细胞为阳性表现, 术中胆囊癌冰冻病理及第 13 组淋巴结转移冰冻病理结果见 Figure 1 和 Figure 2; 19 例患者为阳性。

术中冰冻病理结果为阴性的患者实施的相关术式一般为胆囊癌根治术 (或同时行胆肠吻合), 术中清扫的淋巴结一般为 12P、12C、12A、12B, 而第 13 组淋巴结阳性患者一般在上述范围的基础上腹腔淋巴结的清扫范围再包括第 13 组、第 5 组、第 6 组、第 7 组、第 8 组、第 9 组甚至第 14 组等 (胆囊癌扩大根治术)。

基金项目: 邯郸市科学技术研究与发展计划项目 (1223108085-4)

通讯作者: 张桂东, 副主任医师, 硕士; 邯郸市中心医院东区普外一科, 河北省邯郸市丛台北路 59 号 (056000); E-mail: 591253687@qq.com

收稿日期: 2016-05-11; **修回日期:** 2016-10-18



1.3 统计学处理

应用 SPSS13.0 软件进行统计学处理。实验数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不同组别实验数据比较采用 T 检验(LSD 法);检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

对所入选的病例常规进行随访,所有病例均未失访,随访截止时间为 2016 年 3 月底。随访的时间为自出院之日开始,每 1 个月进行电话随访一次,询问患者生存情况以及相应的生活质量,后统计患者的中位生存时间。第 13 组淋巴结阴性患者的中位生存期为 13.0 个月,而第 13 组淋巴结阳性患者中位生存期仅为 8.5 个月,其差异有统计学意义($t=10.514, P<0.001$)。第 13 组淋巴结阳性者的中位生存期与胆囊癌肿块的大小以及分化程度相关,与其他一般临床资料,如性别、年龄以及肿瘤位置无相关,具体见 Table 1。第 13 组淋巴结阴性者的中位生存期与胆囊癌肿块的大小以及分化程度相关,与其他一般临床资料,如性别、年龄以及肿瘤位置等无关,具体见 Table 2。

3 讨论

原发性胆囊癌是胆道系肿瘤中恶性程度最高

Table 1 The relationship between the pathologic positive results of thirteenth group of lymph nodes and the general clinical data of gallbladder cancer

Clinical Parameters	n	Median survival time(month)	t	P
Gender			3.652	0.690
Male	7	8.4		
Female	12	9.6		
Age group(years)			0.879	0.728
≤60	10	6.4		
>60	9	8.7		
Tumor location			1.475	0.526
Gallbladder at the bottom	9	8.8		
The neck or ampulla of the gallbladder	10	10.1		
Tumor size(cm)			0.131	0.021
Diameter≤2.0	5	13.8		
Diameter>2.0	14	5.9		
Histological grading			0.081	0.004
Middle ~high differentiation	6	12.1		
Poorly differentiation	13	7.9		

的一种,手术及放化疗的治疗效果很差。研究^[1]表明胆囊癌容易较早出现淋巴结转移,大约有 20%的病例是经肝门方向向上转移至肝内,更多的胆囊癌的淋巴结转移方向是沿肝十二指肠韧带向胰头方向,而其右侧途径,即沿肝总管旁至胰十二指肠后淋巴结,或沿门静脉后方淋巴结转移至腹主动脉旁淋巴结是其主要的下方向转移途径,大范围的淋巴结转移容易引发严重的胆道梗阻及上消化道梗阻,是引发患者死亡的主要直接原因,手术仍是目前唯一有可能治愈胆囊癌的治疗手段。结合目前的精准医疗原则,对胆囊癌的手术精益求精并密切结合术中冰

Table 2 The relationship between the pathologic negative results of thirteenth group of lymph nodes and the general clinical data of gallbladder cancer

Clinical parameters	n	Median survival time	t	P
Gender			0.863	0.572
Male	11	12.4		
Female	19	11.7		
Age group(years)			5.372	0.463
≤60	17	10.5		
>60	13	14.2		
Tumor location			6.678	0.852
Gallbladder at the bottom	11	15.8		
The neck or ampulla of the gallbladder	19	9.7		
Tumor size(cm)			0.831	0.048
Diameter≤2.0	8	17.6		
Diameter>2.0	22	9.4		
Histological grading			0.767	0.028
Middle~high differentiation	15	18.4		
Poorly differentiation	15	7.9		

冻病理结果指导手术切除的范围及术式对患者术后的生存质量、生存期有重要影响。

梁寒^[2]对局部进展期胃癌的淋巴结清扫范围进行描述,其研究结果显示,远端胃癌患者第 13 组淋巴结的转移率为 9%,第 13 组淋巴结的清扫术可提高Ⅱ、Ⅲ期进展期胃下部癌患者的 5 年生存率。对于壶腹周围癌及胰头癌,第 13 组淋巴结为第一站淋巴结,在其针对性治疗术式—胰头十二指肠切除术中其为必切范围,因此第 13 组淋巴结可能并不适合作为前哨淋巴结预测其周围淋巴结的转移情况^[3]。同时江涛等^[4]亦指出对于胰头癌,无论有无证据支持第 13 组淋巴结已经发生了转移,均应对可切除的胰头癌进行限制性的腹膜后组织的切除。

术中冰冻病理切片检查在减少胆囊癌的漏诊方面作出了重要贡献^[5],而对于临床上发现的胆囊癌多数已属于晚期,因此对于胆囊癌淋巴结的转移情况的掌握以及相应的术式选择亦十分重要。笔者对涉及术中第 13 组淋巴结活检的 49 例胆囊癌的手术患者进行总结,对于胆囊癌而言第 13 组淋巴结为第二站淋巴结,此处淋巴结作为前哨淋巴结其是否有转移与患者的病例分化程度以及肿瘤的大小有关,对其进行术中的冰冻活检,并依据其阳性冰冻病理结果对其进行一并切除,但仍提示此类患者整体预后不良。部分胆囊癌的发现是在进行腹腔镜胆囊切除术中意外发现的^[6]。胆囊癌的病理分期是胆囊癌

术式选择以及预后的决定性因素,而手术方式的选择及手术切除范围的彻底性对术后生存期影响显著^[7]。尽量提高早期诊断,增强以手术为主、以放化疗及生物治疗为辅的治疗策略仍将是目前及今后较长时间内胆囊癌的主要治疗手段^[8]。

参考文献:

[1] Yu WL,Yang XY,Zhang WJ. Role of aggressive surgical approach for gallbladder carcinoma with special consideration of the extent of radical resection [J]. Chinese Journal of Practical Surgery,2011,31 (3): 209-212.[于文隆,杨晓宇,张永杰. 胆囊癌扩大根治性切除术的范围与术式选择 [J]. 中国实用外科杂志,2011,31(3): 209-212.]

[2] Liang H. Evaluation of the rational extent of lymphadenectomy for locally advanced gastric cancer [J]. Chinese Journal of Digestive Surgery,2015,14 (3):184-186.[梁寒. 局部进展期胃癌的合理淋巴结清扫范围[J]. 中华消化外科杂志, 2015,14(3): 184-186.]

[3] Bai XF,Zhang YF,Zhao DB,et al. Feasibility of 13th lymph nodes as sentinels for periampullary carcinoma[J]. The Chinese Journal of Medicine,2013,24 (93):1900-1902.[白晓枫,张业繁,赵东兵,等. 壶腹周围癌第 13 组淋巴结作为前哨淋巴结的可行性分析 [J]. 中华医学杂志,2013,24(93): 1900-1902.]

[4] Jiang T,Wang X,Xu J,et al. Opinions on several issues concerning radical pancreaticoduodenectomy for pancreatic head carcinoma [J]. chin J Department of Hepatobiliary Surgery,2011,17 (6):49-50.[江涛,王西墨,徐靖,等. 胰头癌根治性胰十二指肠切除术若干问题的思考[J]. 中华肝胆外科杂志,2011,17(6):49-50.]

[5] Li Y,Xu F,Chen ZJ,et al. Application value of frozen section examination in the diagnosis of reduced gallbladder cancer [J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2015,21 (1):49-50.[李英,徐峰,陈志军,等. 冰冻切片检查在减少胆囊癌漏诊中的应用价值[J]. 中华肝胆外科杂志,2015,21(1):49-50.]

[6] Liao WJ,Zhang JD,Wu YT. The Diagnosis and Treatment of Unexpected Gallbladder Cancer During Laparoscopic Cholecystectomy[J]. Journal of Chinese Oncology,2012,18 (3):211-213.[廖武军,张建东,吴瀛涛. 腹腔镜胆囊手术中意外胆囊癌的诊断及处理 [J]. 肿瘤学杂志,2012,18 (3):211-213.]

[7] Kohya N,Kitahara K,Miyazaki K.Rational therapeutic strategy for T2 gallbladder carcinoma based on tumor spread[J].World J Gastroenterol,2010,16(28):3567-3572.

[8] Sun XJ,Shi JS,Wang L,et al. Diagnosis and treatment of primary gallbladder carcinoma:A report of 1222 cases [J]. Chinese Journal of Practical Surgery,2014,34(2):179-182.[孙学军,石景森,王林,等. 原发性胆囊癌诊治分析(附 1222 例报告)[J]. 中国实用外科杂志,2014,34 (2):179-182.]