

## 论著·临床研究

## 1 171 例舌癌的治疗与预后分析

何升腾<sup>1</sup>, 焦晓辉<sup>1△</sup>, 刘欧胜<sup>2</sup>, 唐瞻贵<sup>2</sup>

(1. 哈尔滨医科大学附属口腔医院口腔颌面外科, 哈尔滨 150001;

2. 中南大学口腔医学院口腔颌面外科, 长沙 410008)

**摘要:**目的 探讨和分析舌癌的治疗方法及其预后的影响因素。方法 对 2001~2007 年中南大学口腔医学院和哈尔滨医科大学附属口腔医院住院的 1 171 例舌癌患者进行回顾性研究, 对其年龄、性别、癌变部位、临床分期、病理分级、治疗方法等进行分析, 探讨影响舌癌预后的因素。结果 舌体癌患者生存率明显高于舌根癌; 临床分期高、细胞分化程度低者其术后生存率较低; 手术切缘阳性者、淋巴结转移者、骨受侵犯者其预后差; 下颌骨的切除与否与预后无相关性 ( $P > 0.05$ ), 术后即刻行皮瓣修复与否对生存率影响差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 切缘状况与临床分期是影响舌癌预后的独立因素, 早期发现, 早期诊断及治疗对提高舌癌患者的生存率有显著意义。

**关键词:**舌肿瘤; 治疗; 预后; 生存率

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.06.012

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)06-0671-03

## Clinical analysis of treatment and prognosis on 1 171 cases of tongue carcinoma

He Shengteng<sup>1</sup>, Jiao Xiaohui<sup>1△</sup>, Liu Ousheng<sup>2</sup>, Tang Zhangu<sup>2</sup>

(1 Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Stomatology, Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang 150001, China; 2. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Stomatology, Central South University, Changsha, Hunan 410008, China)

**Abstract: Objective** To investigate treatment and related prognostic factors of tongue carcinoma. **Methods** Clinical and pathological parameters of 1 171 cases of tongue carcinoma treated in Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Stomatology, Harbin Medical University and Central South University from 2001 to 2007 were retrospective analyzed, which included age, gender, location, pathological grade, clinical TNM stages, and treatment modality. **Results** After 3 to 5 year of follow-up, survival rate of patients with tongue body carcinoma was obviously higher than that on the base of tongue. High clinical stage, low cell differentiation degree of the postoperative patients had lower survival rate. The prognosis of patients with positive surgical margins and positive lymph node metastasis was poorer. The survival rate had no correlation with excision of mandible. When the tongue was restored with flaps, the safety margins were increased to reduce recurrence. **Conclusion** Clinical TNM stages and surgical margin are independent prognostic factors for tongue cancer. Early diagnosis and treatment are vital to increase the survival rate of patients.

**Key words:** tongue neoplasms; treatment; prognosis; survival rate

舌癌是口腔颌面部中最常见的口腔癌之一, 易发生淋巴结转移, 预后较差, 临床常采用以手术为主的综合序列治疗。本文通过随访中南大学口腔医学院、哈尔滨医科大学附属口腔医学院的 1 171 例舌癌病例, 分析临床资料, 探讨舌癌的治疗方法及其影响预后的因素。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2001~2007 年于中南大学口腔医学院、哈尔滨医科大学附属口腔医学院住院的 1 171 例舌癌患者, 其中, 男 673 例, 女 498 例, 男女比例 1.35 : 1.00, 年龄 25~83 岁, 平均 53.4 岁。好发年龄: 41~70 岁组 (897 例 76.6%), ≤40 岁组 178 例, >40 岁组 993 例。发病时间从 2 个月到 3 年, 平均 1.2 年。舌癌好发于舌体部 1 013 例 (86.5%), 其中又以舌缘 (524 例, 51.7%) 最多见。舌根部为 158 例 (13.5%), 舌腹 416 例 (41.1%), 舌背 73 例 (7.2%)。临床生长方式以溃疡型 609 例为多, 其次是外生型 381 例, 浸润型 181 例。临床分

期: 根据 2002 年 UICC 分期标准, I 期 19.6% (230/1 171), II 期 26.0% (305/1 171), III 期 42.9% (502/1 171), IV 期 11.4% (134/1 171)。病理分级: 根据癌细胞的分化程度分级, 以中分化最多见 (491 例, 41.9%), 低分化次之 (451 例, 38.5%), 高分化最少 (229 例, 19.6%)。

**1.2 方法** 1 171 例患者采用了单纯手术或包含手术在内的放疗或综合治疗方式 (手术加手术前后的放、化疗), 其中单纯手术 272 例, 手术加放疗 393 例, 综合治疗 506 例。手术方式包括单纯原发灶切除术和颈淋巴清扫术, 下颌骨切除与否及舌切除后的缺损修复视情况决定。调查显示, 单纯原发灶切除 569 例 (48.6%), 原发灶加下颌骨部分切除 602 例 (51.4%)。皮瓣修复者 875 例 (74.7%)。≤1/3 舌切除不修复 279 例 (80.8%), 同期皮瓣修复 115 例 (29.2%), 其中 91.3% (105/115) 采用前臂皮瓣修复。1/2 舌切除者中, 97.1% (567/584) 的病例行皮瓣修复, 其中前臂皮瓣修复占 79.0% (445/567),

其他皮瓣修复占 21.0%(118/567)。≥2/3 舌切除者 193 例(16.5%)全部行即刻皮瓣修复,以胸大肌瓣修复 117 例(60.6%)最多,其次是前臂皮瓣 61 例。对颈淋巴结阴性者行选择性颈清扫术,对颈淋巴结阳性者则行根治性颈清扫术。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计数资料采用率表示,组间采用  $\chi^2$  检验,Fisher Exact test 分析各因素与生存率的关系,多因素分析采用 Cox 回归模型,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗术后的生存率** 1 171 例舌癌患者总体 3、5 年的生存率分别为 71.8%(841/1 171)、62.3%(730/1 171)。经 5 年随访,441 例发生死亡,其中死于局部复发 253 例,死于颈部淋巴结转移 138 例,死于远处转移 31 例,死于其他疾病 19 例。

### 2.2 影响预后的相关单因素分析

**2.2.1 性别、年龄与生存率** 男性 3 年、5 年生存率分别为 72.5%、62.6%,略高于女性的 70.9%、62.0%,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。≤40 岁组和 >40 岁组患者的 3 年、5 年生存率分别为 73.6%、61.8%和 71.5%、62.4%,两组相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 影响舌癌预后的单因素分析

变量	3 年 生存率(%)	5 年 生存率(%)	$\chi^2$ (3 年)	P (3 年)	$\chi^2$ (5 年)	P (5 年)
年龄(岁)						
≤40	73.6	61.8	0.327	0.567	0.026	0.871
>40	71.5	62.4				
性别						
男	72.5	62.6	0.375	0.540	0.031	0.859
女	70.9	62.0				
病理分型						
高	81.7	73.8	50.899	0.000	64.146	0.000
中	78.0	70.1				
低	60.1	48.1				
部位						
舌根	50.6	37.4	40.505	0.000	48.615	0.000
舌体	71.8	62.3				
淋巴结转移						
阳性	45.4	29.8	328.392	0.000	429.425	0.000
阴性	93.3	88.8				
手术切缘						
阳性	34.3	21.3	450.608	0.000	463.636	0.000
阴性	92.6	85.0				
下颌骨						
切除	74.0	63.8	2.492	0.114	0.980	0.322
未切除	69.8	61.0				
手术方式						
单纯手术	94.9	90.4	92.877	0.000	119.171	0.000
综合治疗	64.8	53.8				

**2.2.2 舌癌发生部位与生存率** 舌癌发生部位,见表 2。158 例舌根癌患者的 3 年生存率、5 年生存率分别为 50.6%、37.4%,1 013 例舌体癌患者的 3 年生存率、5 年生存率分别为 71.8%、62.3%。两组生存率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2.3 临床 TNM 分期与生存率** TNM 分期低者的 3、5 年生存率显著高于 TNM 分期高者,见表 3。

**2.2.4 病理分级与生存率** 肿瘤分化程度高的患者生存率明显高于分化程度低者,见表 1。

**2.2.5 淋巴结转移与生存率** 526 例发生颈淋巴结转移,转移率达 44.9%,其 3、5 年生存率分别为 45.4%、29.8%;645 例淋巴结未转移者 3、5 年生存率分别为 93.3%、88.8%。淋巴结转移者 3、5 年生存率显著低于淋巴结未转移者( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2.6 手术切缘与生存率** 手术切缘阳性者 417 例,术后 3、5 年生存率分别为 34.3%、21.3%,手术切缘阴性者 754 例,术后的 3、5 年的生存率分别为 92.6%、85.0%,两者差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2.7 治疗方式与生存率** 单纯手术患者 272 例,其 3、5 年的生存率分别为 94.9%、90.4%,综合治疗患者 899 例,其 3、5 年的生存率分别为 64.8%、53.8%。单纯手术患者的生存率显著高于综合手术,但是由于单纯手术患者一般为临床分期 I 及 II 期者,并不能说明该治疗方式优于综合治疗。

**2.2.8 下颌骨切除与否与生存率** 保留下颌骨的患者 3、5 年的生存率分别为 74.0%、63.8%,行下颌骨切除术的患者其 3、5 年生存率分别是 69.8%、61.0%。两组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.2.9 缺损修复与生存率** 875 例同期行皮瓣修复,其 3、5 年生存率分别为 78.1%、68.5%。296 例未行皮瓣修复者,其 3、5 年生存率分别为 53.4%、44.3%。未行皮瓣修复术的多为 I、II 期患者,一般无淋巴结转移,因此不能肯定两者的统计学差异。

表 2 舌癌发生部位与生存率的关系[n(%)]

项目	舌根	舌缘	舌腹	舌背
3 年生存率	80(50.6)	385(73.5)	316(76.0)	60(82.2)
5 年生存率	59(37.4)	352(67.2)	278(66.8)	41(56.2)

表 3 临床 TNM 分期与生存率的关系

临床分期	n	3 年生存率(%)	5 年生存率(%)
I 期	230	100.0	100.0
II 期	305	79.0	69.2
III 期	502	63.5	51.8
IV 期	134	38.1	21.6

表 4 影响舌癌预后的多因素分析

变量	回归系数	标准误	Wald $\chi^2$	P	相对危险度
手术切缘	1.412	0.499	8.017	0.005	3.981
临床分期	1.680	0.382	19.386	<0.05	5.367

**2.3 影响预后的多因素分析** 在对舌癌的预后具有显著影响的因素如癌变部位、临床分期、细胞分化程度、切缘状况、淋巴结转移等再行 Cox 回归多因素分析,结果显示:切缘状况与临床分期是影响舌癌预后的独立因素,见表 4。

### 3 讨论

**3.1 舌癌的治疗方式** 舌癌是口腔颌面部最常见的恶性肿瘤之一,目前以手术为主的综合治疗仍为最有效的治疗方式<sup>[1-2]</sup>。对于早期病例,单纯手术可取得良好效果,本研究中该组 3 年及 5 年生存率达 94.9%、90.4%。而对于中晚期的患者,选择什么样手术方式较为复杂,切除范围太小则局部复发率较高,反之如切除范围太大,势必影响患者治疗后的功能恢复和生存质量<sup>[3]</sup>。目前,采用同期皮瓣修复技术即可确保手术的安全,又可良好地恢复舌体的外形、咀嚼及语言功能,提高了舌癌患者的生存质量。本研究中,97.1%的 1/2 舌切除者给予了皮瓣修复,多采用前臂皮瓣修复;舌体缺损大于或等于 2/3 及以上者,全部行皮瓣修复,以胸大肌肌皮瓣最多。

**3.2 舌癌预后的相关因素分析** 舌癌患者多数死于局部复发和区域淋巴结转移,因此局部控制率对舌癌的预后具有重要意义。本研究对舌癌预后的单因素分析中,舌癌患者的生存率与性别和年龄无关,与以往很多研究结果一致<sup>[4-5]</sup>。但也有学者认为,舌癌患者,尤其是中晚期的舌癌患者,年龄大的患者生存率远低于年龄小的患者<sup>[6]</sup>。多数学者认为癌灶的位置越靠后,生存率越低,预后越差<sup>[7]</sup>。本组病例中舌根癌的生存率明显低于舌体癌,这可能与舌根部癌变发病部位隐蔽,不易察觉,病程相对较长有关。本研究显示,舌癌患者的临床分期愈高,其生存率愈低;同时,癌细胞分化程度愈高,其术后的生存率愈好,很多学者的研究亦证实了这一点<sup>[8-10]</sup>。这提示对于舌癌早发现,早诊断,早治疗的重要性。

舌癌的治疗以手术为主,其生存率与肿瘤的切除彻底密切相关,因此保证手术切缘的安全性尤为重要。有研究表明,当切除边界距离肿瘤边界小于 1 cm 时,舌癌的生存率明显降低<sup>[11]</sup>,因此大多数学者建议手术切除范围应为肿瘤边界外 1 cm 以上<sup>[12]</sup>。在本资料中,手术切缘阴性者,其术后 3 年及 5 年的生存率显著高于手术切缘阳性者。一般而言,舌癌患者出现淋巴结转移的预后差<sup>[13]</sup>。本研究亦显示,发生淋巴结转移的舌癌患者的生存率较未转移者低,因此对于淋巴结转移者给予根治性颈淋巴结清扫术是必需的,但是对于颈部 N<sub>0</sub> 病例,是否行根治性颈淋巴结清扫术,国内外学者存在争议<sup>[4]</sup>。邱蔚六<sup>[14]</sup>认为选择性颈淋巴结清扫术适用于 N<sub>0</sub> 的病例,治疗性颈淋巴结清扫术适用于临床 N<sub>1</sub>~N<sub>3</sub> 病例。

对舌癌预后的多因素分析显示,切缘状况与临床分期是影响舌癌预后的独立因素,多数学者亦有相似的报道<sup>[3,8,11-12]</sup>。

综上所述,舌癌患者的生存率与发病部位、临床分期、病理分级、手术切缘状况及淋巴结转移相关。因此,早期发现、早期治疗、保证安全的手术边界、必要时行颈淋巴结清扫术是舌癌治

疗的关键所在,可有效提高远期生存率,同期应用皮瓣整复技术,有利于患者生存质量的提高。

### 参考文献:

- [1] Yamamoto T, Oku N, Tatemoto Y, et al. Concomitant chemo-radio-immunotherapy has a lethal therapeutic effect on tongue carcinomas independent of the clinical stage and histological characteristics of the tumor[J]. *Oral Oncol*, 2006, 42(9): 873-879.
- [2] Malone JP, Stephens JA, Grecula JC, et al. Disease control, survival, and functional outcome after multimodal treatment for advanced-stage tongue base cancer[J]. *Head Neck*, 2004, 26(7): 561-572.
- [3] 徐雅娟,金志威,白兰. 舌癌 130 例临床治疗结果分析[J]. *中国老年学杂志*, 2006, 26(1): 120-121.
- [4] Hsiao SH, Lin HY, Lee MS, et al. Treatment Results and Prognostic Factors for Advanced Oral Tongue Cancer[J]. *Tzu Chi Medical*, 2009; 21(1): 52-58.
- [5] 钟外生,张途,郭朱明,等. 影响早期舌癌预后的因素及颈部的治疗[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2010, 45(12): 1020-1024.
- [6] Gorsky M, Epstein JB, Oakley C, et al. Carcinoma of the tongue: a case series analysis of clinical presentation, risk factors, staging, and outcome[J]. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2004, 98(5): 546-552.
- [7] 钟少波,廖天安,郑长泰,等. 舌癌 200 例临床疗效分析[J]. *中国热带医学*, 2007, 7(5): 759-763.
- [8] 曹丽珍,林国础. 267 例舌癌术后相关因素分析[J]. *口腔颌面外科杂志*, 2000, 10(2): 109-112.
- [9] 叶华山,潘朝斌,赵小朋,等. 127 例舌鳞状细胞癌患者单纯手术治疗的生存和预后分析[J]. *中华口腔医学研究杂志*; 电子版, 2010, 4(2): 151-158.
- [10] 黄晓斌,杨宏宇,徐志英,等. 68 例舌癌的治疗与预后分析[J]. *海南医学*, 2011, 22(10): 116-117.
- [11] G. Aksu, A. Karadeniz, M. Saynak et al. Treatment results and prognostic factors in oral tongue cancer: analysis of 80 patients[J]. *Oral Maxillofac Surg*, 2006, 35: 506-513.
- [12] 钟少波,廖天安,郑长泰,等. 舌癌 200 例临床疗效分析[J]. *中国热带医学*, 2007, 7(5): 759-763.
- [13] 孙明磊,温玉明,王昌美,等. 临床舌鳞癌 N<sub>0</sub> 患者的颈部处理[J]. *实用口腔医学杂志*, 2003, 19(4): 349-351
- [14] 邱蔚六. *口腔颌面外科理论与实践*[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 642-644.

(收稿日期:2013-09-28 修回日期:2013-12-02)