

## 保留下颌骨及牙列的舌癌根治术的预后评价

夏超,张纲

(第三军医大学新桥医院口腔科,重庆 400037)

**摘要:**目的 评价保留下颌骨及牙列的舌癌根治术对舌癌患者预后的影响。方法 抽取 2009 年 1 月至 2011 年 1 月第三军医大学新桥医院口腔科舌癌手术患者 64 例。失访 7 例,纳入研究对象 57 例。回顾性病例对照研究保留下颌骨及牙列的舌癌根治术(保留下颌骨及牙列组, $n=30$ )与下颌骨矩形切除的舌癌根治术患者(下颌骨矩形切除组, $n=27$ )的临床资料:患者的生存率、复发率及术后生存质量,采用华盛顿大学生存质量量表第 4 版(UW-QOL)进行问卷调查。结果 保留下颌骨及牙列的舌癌根治术患者与下颌骨矩形切除的舌癌根治术患者在生存率上差异无统计学意义( $P>0.05$ );2 种不同颌骨处理的术式与舌癌的复发率无关( $P>0.05$ );保留下颌骨及牙列的舌癌根治术患者术后生存质量明显高于下颌骨矩形切除组( $P<0.05$ )。结论 在严格的手术适应症选择下,保留下颌骨及牙列的舌癌根治术既可以达到良好的手术治疗效果,又能明显的提高患者术后生存质量。

**关键词:**舌肿瘤;下颌骨;牙颌;生存质量

**中图分类号:**R782.05

**文献标识码:**A

**文章编号:**1671-8348(2015)02-0215-03

## Prognostic evaluation of the tongue carcinoma surgery with preservation of the integrity of mandible and dentition

Xia Chao, Zhang Gang

(Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Xinqiao Hospital Affiliated to Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

**Abstract:** Objective To evaluate the prognosis of tongue carcinoma surgery with preservation of the integrity of mandible and dentition. **Methods** Sixty four cases of tongue carcinoma surgery from January 2009 to January 2011 were randomly collected (seven missed, 57 enrolled). Through retrospective case-control study on retention of mandibular dentition and mandible rectangle radical operation of tongue carcinoma radical operation of tongue cancer resection were analyzed the clinical data including the survival rate, reoccurrence rate and post-operation life quality. The questionnaire was conducted by fourth edition of UW-QOL. **Results** There were no significant difference in survival rates of the two groups of patients between retaining the mandible and dentition and resection of mandible rectangle ( $P>0.05$ ). Two different types of surgical procedures for treatment of jaw had no correlation with the reoccurrence rate ( $P>0.05$ ). The quality of life in retaining the mandible and dentition was significantly higher than the rectangular groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Under a strict choice of surgical indications, preserving radical operation of tongue carcinoma of the mandible and dentition could achieve good results of surgical treatment, and can significantly improve patients' quality of life after operation.

**Key words:** tongue neoplasms; mandible; dental occlusion; dentition; quality of life

舌癌是口腔颌面外科中最常见的一种恶性肿瘤,传统经典术式是舌颌颈联合根治术,虽疗效确切,但因术中切除组织多,功能破坏大,术后患者的生存质量明显下降。随着局部解剖及肿瘤生物学行为的进一步认识,在保证肿瘤根治的前提下,实行保留下颌骨及牙列的舌颌颈联合根治术能最大限度地提高患者术后的生存质量<sup>[1-3]</sup>,本文通过对本科 2009~2011 年 57 例手术治疗的舌癌患者进行回顾性调查分析,旨在研究保留下颌骨及牙列的舌癌根治术对患者预后影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽取 2009 年 1 月至 2011 年 1 月第三军医大学新桥医院口腔科舌癌手术患者 64 例,失访 7 例,纳入研究对象 57 例,男 45 例,女 12 例,年龄 26~73 岁,平均年龄 51.25 岁。患者回访率为 89%,所有回访舌癌患者病理结果均为鳞状细胞癌。

**1.2 方法** 57 例舌癌手术患者中有 30 例实行保留下颌骨及牙列的舌癌根治术治疗(保留下颌骨及牙列组),27 例实行下颌骨矩形切除的舌颌颈联合根治术的舌癌患者(下颌骨矩形切除组)。详细记录患者、生存率、有无复发、复发时间和复发部位,复发部位分为原发灶复发及转移灶复发;复发时间指从手术日起至复发日;生存率以舌癌造成死亡为事件终点。同时

采用华盛顿大学生存质量量表第 4 版(UW-QOL)对术后生存质量进行问卷调查<sup>[4]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS11.0 统计软件对进行统计分析,生存率及复发率比较采用  $\chi^2$  检验,生存质量比较采用  $t$  检验及方差分析,以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 保留下颌骨及牙列组患者术前面型左右对称,咬合关系正常;**术中下颌骨颊部正中锯开完全暴露原发灶,但保留下颌骨及牙列的完整性;术后患者面型对称性无明显改变,且因无牙列缺失,咬合关系同术前基本一致。下颌骨矩形切除组术前面型咬合正常,术中因肿瘤侵犯下颌骨舌侧牙龈及骨膜或骨质,而行下颌骨矩形切除;术后患者病灶区面型塌陷,咬合缺失,见图 1。

**2.2 生存率及复发率** 本组病例 3 年生存率为 70.2%,死亡 17 例。其中保留下颌骨及牙列组生存率为 70.0%(21/30),下颌骨矩形切除组的生存率 70.4%(19/27)。经卡方检验  $\chi^2=0.001, P>0.05$ ,2 种术式对患者 3 年生存率的影响上不存在差异性。随访中发现保留下颌骨及牙列的病列组中,术后 3 年内复发 11 例,复发率约 36.7%,其中原发灶局部复发约 4 例,颈部淋巴结转移复发 7 例,但查体中发现没有 1 例复发灶与

保留的下颌骨骨质及舌侧黏骨膜有关;而下颌骨矩形切除组术后 3 年复发 13 例,复发率约 48.1%,2 种术式在肿瘤复发率

上同样也无统计学意义( $\chi^2=0.768, P>0.05$ )。



A:保留下颌骨及牙列术式的手术入路;B:保留下颌骨及牙列术式的术后脸型;C:保留下颌骨及牙列术式的术后咬合关系;D:下颌骨矩形切除术式的手术入路;E:下颌骨矩形切除术式的术后脸型;F:下颌骨矩形切除术式的术后咬合关系。

图 1 下颌骨及牙列的舌癌根治术

**2.3 骨及牙列的术式与术后生存质量(QOL)的关系** 本研究表明,保留下颌骨及牙列与下颌骨矩形切除的患者 QOL 得分,差异有统计学意义( $t=4.234, P<0.05$ );咀嚼项及外貌项得分差异有统计学意义( $P<0.01$ )。保留下颌骨及牙列患者的咀嚼功能及面部外形均优于下颌骨矩形切除组,见表 1。

表 1 下颌骨处理方式与 QOL 得分(分)

术式	n	QOL 得分	咀嚼项得分	外貌项得分
保留下颌骨及牙列	30	921	87	84
下颌骨矩形切除	27	583	50	57
P		<0.05	<0.01	<0.01

### 3 讨论

**3.1 保留下颌骨及牙列的舌癌患者术后生存率及复发率** 随着舌癌淋巴转移通道与下颌骨舌侧骨膜关系的深入研究及术后患者生存质量要求的进一步提高<sup>[5-7]</sup>,保留下颌骨及牙列的舌颈联合根治术已被越来越多的临床工作者所接受,但仍有不少学者担心刻意追求术后生存质量,容易导致患者术后生存率下降及局部复发率提高。为此本研究随访追溯 57 例经手术治疗的舌癌患者,发现保留下颌骨及牙列的舌癌根治术与下颌骨矩形切除的舌癌根治术 2 种术式在复发率上差异并无统计学意义。同时在术后 3 年生存率的分析中,本研究发现保留下颌骨及牙列与行下颌骨矩形切除方式两者之间差异不存在明显

的统计学意义。江宏兵等<sup>[8]</sup>也对 80 例手术的舌癌患者,按照下颌骨处理方式不同进行术后生存率及局部复发率分析研究发现,下颌骨切除方式与病灶的复发和患者生存率并无相关性。在肿瘤的复发率和患者生存率上,2 种术式并无明显差异,本研究分析可能与实行保留下颌骨及牙列的舌癌根治术严格的病例选择有关,本研究采用此种术式的纳入标准并非单纯根据肿瘤的临床分期或者影像学检查结果而定,同时必须依据术前检查癌性原发灶的边界与颌舌沟的距离及术中探查骨膜下下颌骨骨质有无破坏,安常明等<sup>[9]</sup>对 49 例口腔鳞癌手术患者进行总结,也得出下颌骨完整性的保留与否必须综合应用临床检查、下颌骨 X 线片、CT、MRI 及术中探查。为此本研究得出,只要适应证选择恰当,保留下颌骨及牙列的舌颈联合根治术并不会导致患者术后生存率下降及局部复发风险的增高。

**3.2 保留下颌骨及牙列的舌癌患者生存质量** 有关头颈部恶性肿瘤患者术后生存质量的评估方法,目前主要分为两大类,即由医生完成的医学量化分级法和患者自我评价法<sup>[10-11]</sup>。其中 UW-QOL 是后者的典型代表方法。本文调查结果分析显示,术中保留下颌骨及牙列的舌癌患者的生存质量明显较行下颌骨矩形切除的患者组要高,两者差异有统计学意义,其中咀嚼项和外貌面容项在两者之间有明显不同。20 世纪 70 年代后,因解剖学及肿瘤生物行为的进一步认识,临床工作者对舌癌的术式基本不行下颌骨节段性截除,而是采用下颌骨矩形切除的术式,此种术式保证了肿瘤的有效切除范围和术后缺损修

复的方便简单<sup>[12]</sup>,然而患者术后的咀嚼及面型等生存质量指标较术前却有明显的下降<sup>[13]</sup>。本研究分析在肿瘤未侵犯下颌骨骨膜及骨质的前提下,采用保留下颌骨及牙列的术式,既能保证肿瘤的完整切除,同时术后生存质量也相应得到较大的提升,验证了此种技术方法的优良性。裘松波等<sup>[14]</sup>对 13 例实行保留下颌骨完整性的舌癌患者术后随访发现患者术后的面型及咬合关系几乎同术前无任何改变。由于保留了下颌骨及牙列,有利于患者术后进食功能的恢复,以保证营养供给,同时保留的下颌骨及牙列能对患侧颊部软组织给予有效的支撑,因此面型外貌术后不会出现明显的改变,有利于患者术后社会心理功能的恢复<sup>[15]</sup>。

综上所述,本研究认为在严格的适应证选择下,运用保留下颌骨及牙列的癌颈根治术可以在保证肿瘤根治的前提下,提高患者生存质量,临床应用上值得推广。

#### 参考文献:

[1] 张陈平. 口腔癌临床及基础研究进展:关于舌癌治疗的几点建议[J]. 中国实用口腔科杂志,2010,3(7):385-387.  
 [2] 陈永宁,张韬,赖钦声. 保留完整下颌骨的舌癌联合根治术式的探讨[J]. 口腔医学研究,2006,22(3):292-294.  
 [3] 杨朝晖,黄宏章,潘朝斌,等. 舌癌术后远期生存质量影响因素的评价[J]. 中国口腔颌面外科杂志,2007,5(2):104-106.  
 [4] Rogers SN, Lowe D, Brown JS, et al. The University of Washington head and neck cancer measure as a predictor of outcome following primary surgery for oral cancer[J]. Head Neck,1999,21(5):394-401.  
 [5] 王伯钧,秦小云. 舌淋巴管与舌癌转移关系的研究进展[J]. 中国临床解剖学杂志,2003,21(3):295-296.  
 [6] Lim YC, Lee JS, Koo BS, et al. Treatment of contralateral N0 neck in early squamous cell carcinoma of the oral tongue; elective neck dissection versus observation[J]. La-

ryngoscope,2006,116(3):461-465.

[7] 程俊杰,杨明达,韩永坚. 舌侧缘淋巴引流与下颌骨舌侧骨膜淋巴管的关系及其临床意义[J]. 口腔颌面外科杂志,1994,4(2):87-90.  
 [8] 江宏兵,廖小宜. 舌癌联合根治术中不同颌骨处理方式的预后评价[J]. 实用肿瘤杂志,2000,15(3):210-211.  
 [9] 安常明,张彬,徐震纲,等. 口腔鳞癌患者下颌骨受侵的术前诊断和处理[J]. 中国口腔颌面外科杂志,2006,6(4):443-447.  
 [10] Rogers SN, Gwanne S, Lowe D, et al. The addition of mood and anxiety domains to the University of Washington quality of life scale[J]. Head Neck,2002,24(6):521-529.  
 [11] Howren MB, Christensen AJ, Karnell LH, et al. Health-related quality of life in head and neck cancer survivors: impact of pretreatment depressive symptoms[J]. Health Psychol,2010,29(1):65-71.  
 [12] 段维轶,徐中飞,孙长伏,等. 舌癌、口底癌切除及即刻修复重建术中保存下颌骨牙槽突可行性的探讨[J]. 中国实用口腔科杂志,2011,4(9):552-553.  
 [13] 严颖彬,毛驰,彭歆,等. 下颌骨区段缺损术后骨性重建对生活质量的的影响[J]. 现代口腔医学杂志,2009,23(5):449-452.  
 [14] 裘松波,张纲,王建华,等. 保留牙列和下颌骨行舌癌根治术的近期疗效观察[J]. 口腔颌面外科杂志,2009,6(19):412-414.  
 [15] Luckett T, Britton B, Clover K, et al. Evidence for interventions to improve psychological outcomes in people with head and neck cancer: a systematic review of the literature[J]. Support Care Cancer,2011,19(7):871-881.

(收稿日期:2014-09-28 修回日期:2014-10-14)

(上接第 214 页)

CE-MRA 对颈部血管狭窄的诊断价值[J]. 临床放射学杂志,2012,31(6):786-789.  
 [2] Lohan DG, Barkhordarian F, Saleh R, et al. MR angiography at 3T for assessment of the external carotid artery system[J]. AJR Am J Roentgenol, 2007, 89(5):1088-1094.  
 [3] Zhang H, Maki JH, Prince MR. 3D contrast-enhanced MR angiography[J]. J Magn Reson Imaging,2007,25(1):13-25.  
 [4] 王爱平. 颅内静脉窦血栓形成的诊治体会[J]. 中国实用医药,2012,7(15):4-6.  
 [5] Jia LY, Hua Y, Ji XM, et al. Correlation analysis of internal jugular vein abnormalities and cerebral venous sinus thrombosis[J]. Chin Med J (Engl), 2012, 125(20):3671-3674.  
 [6] Gurley MB, King TS, Tsai FY. Sigmoid sinus thrombosis associated with internal jugular venous occlusion: direct thrombolytic treatment[J]. J Endovasc Surg,1996,3(3):306-314.  
 [7] 吕雅兵,董爱勤. 颈内静脉狭窄致颅内静脉窦血栓形成 1 例报告[J]. 脑与神经疾病杂志,2008,16(5):638-639.

[8] 黄楹,王宏,张蕾莉. 乙状窦沟及周围骨性结构 CT 观察的临床意义[J]. 现代神经疾病杂志,2003,3(3):163-166.  
 [9] 姜涛,张雪林,张玉忠,等. PC 法 MRA 对颅内静脉窦解剖及变异的研究[J]. 放射学实践,2008,23(5):489-493.  
 [10] 陈永超,邓雪飞,罗福成,等. 不同体位下颈内静脉的彩色多普勒超声观察[J]. 中国超声医学杂志,2011,27(4):332-335.  
 [11] 李丽君,冯毕龙,欧阳艳琼. 中心静脉通路装置穿刺部位选择的研究进展[J]. 护理学杂志,2013,28(4):91-95.  
 [12] 韩博,杨广夫,何滨,等. 颈静脉球 MRV 成像研究[J]. 中国临床医学影像杂志,2008,19(11):809-811.  
 [13] 陈永超,邓雪飞,罗福成,等. 不同体位下颈内静脉的彩色多普勒超声观察[J]. 中国超声医学杂志,2011,27(4):332-335.  
 [14] Fukusumi A, Okudera T, Takahashi S, et al. Anatomical evaluation of the dural sinuses in the region of the torcular herophili using three dimensional CT venography[J]. Acad Radiol,2010,17(9):1103-1111.  
 [15] 何桂香,尤一萍. 横窦和乙状窦联合颈内静脉上段血栓形成 1 例报道[J]. 中国医药指南,2010,8(11):118-119.

(收稿日期:2014-09-29 修回日期:2014-10-23)