

〔文章编号〕 1007-0893(2021)15-0113-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.052

手术联合 ^{131}I 、甲状腺片对甲状腺乳头状癌的疗效

王 恒 曹晓征

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 探讨手术联合放射性元素 ^{131}I 、甲状腺片对甲状腺乳头状癌的临床疗效。方法: 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月期间在河南科技大学第一附属医院接受治疗的 66 例甲状腺乳头状癌患者作为研究对象, 按照治疗方法不同分对照组和观察组, 每组 33 例, 对照组采用单纯手术治疗, 观察组在手术治疗基础上给予 ^{131}I 、甲状腺片治疗, 比较两组患者的临床疗效、复发率和细胞因子水平变化。结果: 观察组和对照组好转率分别为 93.94% 和 90.91%, 两组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组 3 年复发率为 6.06%, 明显低于对照组的 21.21%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 3 年生存率和 5 年生存率分别为 96.97% 和 90.91%, 明显高于对照组的 81.82% 和 66.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者手术当天血清肿瘤抑制基因 P53、细胞凋亡信号受体 Fas、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、细胞周期素 E (CyclinE) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗半年后两组患者的上述细胞因子水平有所改善, 且观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用手术联合 ^{131}I 、甲状腺片对甲状腺乳头状癌患者治疗, 近期和远期效果均显著。〔关键词〕 甲状腺乳头状癌; 手术; ^{131}I ; 甲状腺片

〔中图分类号〕 R 736.1 〔文献标识码〕 B

目前, 临床上对甲状腺乳头状癌患者主要是采取手术方式治疗, 但是手术治疗预后差, 患者易复发, 寻找更加有效的治疗方法至关重要^[1]。本研究探讨手术联合 ^{131}I 、甲状腺片对甲状腺乳头状癌治疗的相关情况, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月期间本院接受治疗的 66 例甲状腺乳头状癌患者作为研究对象, 按照治疗方法不同分对照组和观察组, 每组 33 例。对照组中男 9 例, 女 24 例, 年龄 27~66 岁, 平均年龄 (38.36 ± 2.71) 岁; 观察组中男 8 例, 女 25 例, 年龄 25~64 岁, 平均年龄 (38.44 ± 2.52) 岁; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 所有患者术前行电子计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 或 B 超检查显示甲状腺存在孤立或多发结节, 平均肿瘤直径为 (3.13 ± 1.31) cm, 通过病理学检查确诊为甲状腺乳头状癌; 均知情自愿参与本研究。排除标准: 合并远处转移患者; 合并其它恶性肿瘤患者; 存在肝肾功能障碍患者; 难以耐受 I 核素治疗患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯采用手术治疗。具体如下: 手术之前对患者进行全面检查, 评估病情, 确定病灶的具体位置, 制定针对性手术治疗方案。11 例患者采用侧腺叶与峡部全切术和对侧部分切除术方案; 14 例患者采用患侧腺叶与峡

部全切术和对侧次全切术方案; 5 例患者采用双侧改良颈清术治疗; 2 例患者采用甲状腺全切除术治疗; 1 例患者采用患侧根治颈清除术治疗。

1.2.2 观察组 在手术治疗的基础上增加 ^{131}I 联合甲状腺片治疗。具体如下: 手术后 3~4 周, 患者口服 1 次 ^{131}I 治疗, 每次 100 mCi ($1 \text{ Ci} = 3.77 \times 10^{10} \text{ B}$), 3~6 个月对患者进行影像学检查, 如发现患者出现甲状腺组织残留或者病灶转移情况, 则需要重复给予患者 ^{131}I 治疗 (两次用药之间需要间隔 3~6 个月), 治疗后 5~7 d 给予患者甲状腺片 (山东鲁北药业有限公司, 国药准字 H37021662) 治疗, $80 \sim 120 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 每日服用 2 次, 治疗周期为 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者治疗好转率、3 年复发率、3 年生存率、5 年生存率。好转: 病灶清除, 未发生转移, 临床症状明显改善^[2]。无效: 手术后病灶清除不彻底, 临床症状持续存在。好转率 = 好转 / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 术后当天和术后半年相关细胞因子水平变化情况, 血清肿瘤抑制基因 P53、细胞凋亡信号受体 Fas、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、细胞周期素 E (CyclinE)。通过酶联免疫吸附法测定 P53、Fas、TNF- α 及 CyclinE, 试剂盒由南京建成生物有限公司生产, 按照试剂盒操作步骤严格操作。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2021-05-16

〔作者简介〕 王恒, 女, 主治医师, 主要研究方向是甲状腺疾病。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗好转率比较

两组患者好转率分别为 93.94 % 和 90.91 %，两组比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗好转率比较 ($n = 33$, 例)

组别	好转	无效	好转率 /%
对照组	30	3	90.91
观察组	31	2	93.94

2.2 两组患者 3 年复发率比较

观察组 3 年复发 2 例，复发率为 6.06 %，对照组 3 年复发 7 例，复发率为 21.21 %，观察组复发率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者 3 年生存率和 5 年生存率比较

观察组 3 年生存率和 5 年生存率分别为 96.97 % 和 90.91 %，明显高于对照组的 81.82 % 和 66.67 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者 3 年生存率和 5 年生存率比较 ($n = 33$, n (%))

组别	3 年生存	5 年生存
对照组	27(81.82)	22(66.67)
观察组	32(96.97) ^a	30(90.91) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.4 两组患者手术当日及术后半年细胞因子水平变化比较

手术当日，两组患者的血清肿瘤抑制基因 P53、细胞凋亡信号受体 Fas、TNF- α 、CyclinE 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗半年后，两组患者的细胞因子水平均有所改善，且观察组均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者手术当日及术后半年细胞因子水平变化比较

($n = 33$, $\bar{x} \pm s$, $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)

组别	时间	肿瘤抑制基因 P53	细胞凋亡信号受体 Fas	TNF- α	CyclinE
对照组	手术当日	4.11 \pm 0.32	3.22 \pm 0.12	3.42 \pm 0.31	7.11 \pm 0.21
	术后半年	5.02 \pm 0.11 ^b	3.66 \pm 0.32 ^b	4.00 \pm 0.22 ^b	6.52 \pm 0.41 ^b
观察组	手术当日	4.13 \pm 0.34	3.32 \pm 0.31	3.44 \pm 0.23	7.21 \pm 0.11
	术后半年	6.63 \pm 0.15 ^{bc}	4.85 \pm 0.37 ^{bc}	5.53 \pm 0.35 ^{bc}	4.14 \pm 0.42 ^{bc}

与同组手术当天比较 ^b $P < 0.05$ ，与对照组术后半年比较 ^c $P < 0.05$

注：TNF- α 一肿瘤坏死因子- α ；CyclinE 一细胞周期素 E

3 讨论

在甲状腺肿瘤中，甲状腺乳头状癌是最为常见的一种类型，占有甲状腺肿瘤疾病的 80 % 左右^[1]，发病之后，患者颈部会出现无痛性包块，并且包块还会随着吞咽动作进行上下移动，虽然此疾病进展相对缓慢，但是分化程度高，易发生淋巴转移，导致周围组织器官受损，危及患者的生命健

康安全。基于此，需要对甲状腺乳头状癌患者早诊断、早治疗，以提高治疗效果^[4-5]。

手术方式是临床上治疗甲状腺乳头状癌的主要手段，但是研究表明，单纯对患者采用手术治疗远期效果不理想，易复发，部分患者采用手术治疗的同时还增加了¹³¹I、甲状腺片治疗，取得了更好的治疗效果，复发率明显降低，远期效果好^[6]。¹³¹I 使用之后可以释放 β 放射的有效物质，清除患者体内手术之后残留的甲状腺组织，将小癌灶彻底消灭。甲状腺片可以对促甲状腺激素分泌产生抑制作用，有利于预防转移和复发，可以有效改善预后。将两种药物联合应用手术后患者，有利于促进患者病情进一步转归，提高远期生存率^[7]。

本研究显示，观察组和对照组好转率分别为 93.94 % 和 90.91 %，两组比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组 3 年复发率为 6.06 %，明显低于对照组的 21.21 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组 3 年生存率和 5 年生存率分别为 96.97 % 和 90.91 %，明显高于对照组的 81.82 % 和 66.67 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者治疗半年后的细胞因子水平均有所改善，且观察组优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果与张相森等^[8]的研究结果基本一致，说明对甲状腺乳头状癌患者采用手术联合¹³¹I、甲状腺片方案治疗是可行的。

综上所述，采用手术联合¹³¹I、甲状腺片综合方案对甲状腺乳头状癌患者进行治疗，不仅近期效果好，而且远期效果也比较好的，存活率得到明显提升，复发率较低。

〔参考文献〕

- (1) 张建阳, 冉程, 席永昌, 等. 甲状腺乳头状癌肺转移患者¹³¹I 治疗效果及与乏氧诱导因子-1 α 和血管内皮生长因子表达的关系 (J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(11): 1098-1101.
- (2) 龚麒麟, 叶钦, 刘辉. Micro146b 在甲状腺乳头状癌中的表达及其对甲状腺乳头状癌侵袭迁移的影响 (J). 临床与病理杂志, 2019, 39(11): 2380-2386.
- (3) 危常鹏. 手术联合¹³¹I、甲状腺片治疗甲状腺乳头状癌疗效观察 (J). 医学信息, 2017, 30(12): 53-54.
- (4) 李涛, 魏世东, 孙劲文, 等. 结节性甲状腺肿合并多灶性甲状腺微小乳头状癌 23 例临床分析 (J). 临床外科杂志, 2017, 25(11): 843-845.
- (5) 张旭旭, 管小青, 顾书成, 等. 桥本氏甲状腺炎合并甲状腺乳头状癌的手术治疗效果观察 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(32): 100-102.
- (6) 郭见光, 黄玉芹, 李欣. 双侧甲状腺乳头癌手术方式的探讨及并发症的预防 (J). 中外医疗, 2016, 35(15): 7-9.
- (7) 高俊. 手术联合¹³¹I、甲状腺片治疗甲状腺乳头状癌的效果 (J). 中国当代医药, 2018, 25(14): 69-71.
- (8) 张相森, 吴朴, 赖嘉文. 手术联合¹³¹I、甲状腺片治疗甲状腺乳头状癌的效果分析 (J). 黑龙江中医药, 2019, 48(3): 102-103.