

· 论著 ·

# 分析手术切除及联合放化疗治疗腮部涎腺肿瘤的临床疗效

广东省肇庆市第二人民医院口腔科 (广东 肇庆 526040)

赖应龙 何冰勇 黄琴秀 卢河生

**【摘要】** **目的** 研究分析手术切除及联合放化疗方式在临床中治疗腮部涎腺肿瘤的效果。 **方法** 选择于2017年3月至2018年5月期间到我院接受治疗的56例腮部涎腺肿瘤患者, 根据治疗方式进行分组, 分为对照组(n=28, 均为良性肿瘤)、观察组(n=28, 均为恶性肿瘤), 对照组行单纯手术切除方式治疗, 观察组行单纯手术切除联合放化疗方式进行治疗, 比较两组患者治疗后的复发情况。 **结果** 经过不同方式治疗后, 观察组复发率(39.3%)明显高于对照组(78.6%), 且病情缓解率高于对照组, 组间对比差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。且对照组中多为多形性腺瘤, 观察组多为恶性多形性腺瘤(5例)、腺样囊性癌(6例)。 **结论** 对于腮部涎腺肿瘤患者而言, 如果为良性肿瘤, 则可行单纯手术切除方式治疗; 若为恶性肿瘤, 则应当在手术切除的基础上并联合放化疗进行治疗, 帮助降低术后复发几率, 同时提高临床治疗效果, 临床价值可观。

**【关键词】** 瑞舒伐他汀; 阿托伐他汀; 辛伐他汀; 冠心病急性心肌梗死

**【中图分类号】** R541.4

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.02.012

## To Analyze the Clinical Efficacy of Surgical Resection and Combined with Radiotherapy and Chemotherapy for the Treatment of Temporal and Parotid Gland Tumors

LAI Ying-long, HE Bing-yong, HUANG Qin-xiu, et al., Department of Stomatology, Second People's Hospital, Zhaoqing 526040, Guangdong Province, China

**【Abstract】** **Objective** To study the effect of surgical resection and combined radiotherapy and chemotherapy in the treatment of temporal and parotid gland tumors. **Methods** A total of 56 patients with ankle parotid gland tumors who were treated in our hospital from March 2017 to May 2018 were divided into control groups (n=28, all benign tumors) according to the treatment. The observation group (n=28, all were malignant tumors), the control group underwent surgical resection alone, and the observation group underwent surgical resection combined with radiotherapy and chemotherapy. The recurrence of the two groups was compared after treatment. **Results** After different treatments, the recurrence rate of the observation group (39.3%) was significantly higher than that of the control group (78.6%), and the remission rate was higher than that of the control group. There was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Most of the control group were pleomorphic adenomas. Most of the observation groups were malignant pleomorphic adenomas (5 cases) and adenoid cystic carcinomas (6 cases). **Conclusion** For patients with parotid gland tumors, if it is a benign tumor, it can be treated by simple surgical resection. If it is a malignant tumor, it should be treated on the basis of surgical resection combined with radiotherapy and chemotherapy to help reduce postoperative recurrence. Probability, while improving clinical treatment results, clinical value is considerable.

**【Key words】** Rosuvastatin; Atorvastatin; Simvastatin; Coronary Heart Disease Acute Myocardial Infarction

腮部涎腺肿瘤是发生于口腔颌面部的肿瘤, 其病灶位置较为特别, 临床诊断也具有较大的难度<sup>[1]</sup>。对于良性腮部涎腺肿瘤, 可通过手术切除方式治愈, 而恶性腮部涎腺肿瘤则需要以手术为主, 并配合放化疗进行综合治疗<sup>[2]</sup>。基于此, 本文选择我院56例腮部涎腺肿瘤患者进行研究, 旨在分析手术切除及联合放化疗方式的治疗效果, 报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择于2017年3月至2018年5月期间到我院接受治疗的56例腮部涎腺肿瘤患者, 根据治疗方式进行分组, 分为对照组(n=28, 均为良性肿瘤)、观察组(n=28, 均为恶性肿瘤)。对照组中男17例, 女11例, 年龄20~75岁, 平均年龄(42.5±9.4)岁, 病程1个月~10年, 平均病程(5.2±1.3)年, 原发病灶位置: 9例硬腭, 9例软腭, 10例硬软腭交界处。观察组中男18例, 女10例, 年龄21~75岁, 平均

作者简介: 赖应龙, 男, 本科, 口腔科副主任, 主要研究方向: 口腔颌面外科

通讯作者: 赖应龙

年龄(43.2±9.8)岁,病程3个月~10年,平均病程(5.4±1.6)年,原发病灶位置:9例硬腭,8例软腭,11例硬软腭交界处。所选择研究对象在临床中多伴有溃疡、张口受限、存在肿块等症状,对本次研究知情且签订同意书,组间性别、原发病灶位置等多项临床资料比较,差异不存在统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 诊断方式:根据患者的病程、症状、细胞学穿刺检查等进行初步诊断,对于疑似为恶性肿瘤的患者进行进一步检查,在手术过程中行快速冰冻切片检查,在术前进行活检对肿块进行分析以及定性。术前行MRI、X线等多项影像学检查(上颌窦、前翼突、鄂骨水平版),观察骨质破坏的实际情况,并确定手术范围。

1.2.2 治疗方法:给予对照组患者行单纯手术切除病灶部位进行治疗;给予观察组患者行单纯手术切除病灶部位联合化疗方式进行治疗,并将切除范围扩大,术中行舌骨上颈淋巴结清扫术或者全颈淋巴结清扫术,术后均接受化疗。

1.3 评判指标 观察并比较两组患者治疗后的复发情况与临床效果,若患者靶病灶皆消失,持续一个月未出现新病灶,肿瘤标志物正常,为完全缓解;若患者靶病灶皆消失最大径之和减少30%及以上,且持续一个月,为部分缓解;若患者靶病灶最大径之和减少在30%以上,或增大20%以下,为病情稳定;若患者靶病灶最大径之和增加20%及以上或是出现新病灶,为病情进展;总治疗缓解率=完全缓解率+部分缓解率。

1.4 统计学方法 研究数据纳入到SPSS 19.0中进行分析,计数资料行 $\chi^2$ 比较, ( $P<0.05$ )则差异显著,存在统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组患者不同方式治疗后复发情况比较 经过不同方式治疗后,观察组复发率(39.3%)明显高于对照组(78.6%),差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。且对照组中多为多形性腺瘤,观察组多为恶性多形性腺瘤(5例)、腺样囊性(6例)癌。见表1。

2.2 两组患者治疗效果对比 对比两组间数据显示,观察组患者在经联合治疗后,其病情总缓解率为78.6%,对照组为64.3%,观察组治疗总缓解率更高于

对照组,组间比较差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

## 3 讨 论

腭部肿瘤多发生于涎腺部位,也是临床中常见的腭部肿瘤类型之一,因为硬腭前部的黏膜下层是没有腺体的,在内部中却存在着较多的腭腺,因此腭部涎腺肿瘤大多发生在软腭与硬腭的交界位置,或者硬腭后面<sup>[3]</sup>。

在治疗腭部涎腺肿瘤疾病的时候,通常会选择手术切除方式进行治疗,但是在进行手术操作之前无法对其进行准确的良恶性判断,需要组织学诊断的帮助<sup>[4]</sup>。在通常情况下,术前是不需要对腭部涎腺肿瘤患者进行活检的,因为需要避免肿瘤发生扩散以及种植现象。如果必须要行活检操作,所选择的部位也只能是病损的病原位置,不能够选择中间部位进行检查。在切取的时候需要利用相应的孔器,避免对患者机体造成较大的损伤,以及术后不会产生较多不良反应等<sup>[5]</sup>。在进行手术治疗的时候,腭部不仅组织结构较为复杂,而且其功能也是较为特殊的,因此术者一方面需要尽可能的帮助保存功能,另一方面又需要避免切除范围过小,导致术后存在较高的复发几率。

本研究显示,经过不同方式治疗后,观察组复发率(39.3%)明显高于对照组(78.6%),且病情总缓解率(78.6%)也较之对照组(64.3%)更高,差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。且对照组中多为多形性腺瘤,观察组多为恶性多形性腺瘤(5例)、腺样囊性(6例)癌。在进行活检干预的时候,应当尽可能减少与治疗的间隔

表1 两组患者不同方式治疗后复发情况比较[n(%)]

组别	例数	复发	未复发
观察组	28	11(39.3)	17(60.7)
对照组	28	6(21.4)	22(78.6)
$\chi^2$		7.579	7.579
P		0.006	0.006

表2 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	病情进展	总缓解率
对照组	28	7	11	6	4	18(64.3)
观察组	28	12	10	4	2	22(78.6)
$\chi^2$						5.012
P						0.025

时间,避免由于病情随时间发展导致活检结果不再具有时效性。细针吸取细胞学检查方式,对于腭部涎腺肿瘤疾病而言具有较高的准确率,但是对于多形性低度恶性腺癌等类型却具有一定程度的诊断局限性,因此可行术中快速冰冻切片病理检查。

对于良性腭部涎腺肿瘤的治疗:因为此类患者大多是多形性腺瘤,在术后具有较高的复发率,所以在切除肿瘤病灶的时候,需要于与肿瘤外缘距离0.5cm~1.0cm位置处(正常组织处)进行切除,对于深面骨膜以及表面黏膜需行常规切除,对于软腭部肿瘤则可行包膜外摘除术治疗,然后将肿瘤周围的腺体切除;对于骨质粗糙者,则可将局部骨质切除。对于恶性腭部涎腺肿瘤的治疗:其术后出现局部复发现象主要是由于术者在手术过程中对手术安全缘的掌握不足等造成的,所以在对恶性腭部涎腺肿瘤患者进行手术切除的时候,需要严格遵循一些原则,例如:(1)因为此类患者腭部肿瘤痕迹容易扩散,尤其是从薄弱的腭大孔,因此在治疗过程中需要对软硬腭区肿瘤以及硬腭后区肿瘤进行辨别,尤其是腺样囊性癌,如果已经累及到腭大孔区域,即便其上颌骨较为完整,也需要认真考虑是否需要行翼突或者上颌结节的扩大切除术,在切除的时候,需要尽可能的高位切除(翼腭凹内容物、上颌神经)。(2)对于腺样囊性癌、鳞癌等类疾病,其病情恶性程度较高,即便其骨面没有被破坏,都需要行洞穿切除操作,当肿瘤已经累及上颌骨,则需要行全切除或者次全切除;(3)对于腺泡细胞癌等,如果疑似为骨膜侵袭或者骨质侵袭,则可将牙槽突水平腭骨进行切除;(4)若肿瘤在软腭区,则可根据实际病变情况进行切除。原发部位以及病理分类不同的腭部涎腺恶性肿瘤,其颈部转移情况也存在区别。在通常情况下,腺样囊性癌的风险最高;在腭部肿瘤中,恶性黑色素瘤以及鳞癌的风险较大等,虽然通过手术切除方式治疗会在一定程度上影响口腔的功能,但在治疗的时候仍然应当以完全切除作为原

则<sup>[6-7]</sup>。(5)对于腺泡细胞癌及高分化粘液表皮样癌等行手术治疗中,若怀疑患者骨质或是骨膜已经被侵袭,则可将牙槽突水平腭骨进行切除,并保留鼻腔黏膜完好,确保手术完成后其功能良好。针对于腭部显现恶性肿的颈淋巴结清,引起转移率相对较低,且原发部位与病理分类存在较大不同,其颈部转移也有差异,因而手术治疗中需以具体病况而言,由于手术切除腭部涎腺肿瘤后对口腔功能有一定程度影响,因此需以完全切除为治疗原则。

综上所述,在治疗腭部涎腺肿瘤患者的时候,如果为良性,则可通过单纯手术切除方式进行治疗,且复发率较低;若为恶性,则应当在单纯手术切除基础上联合化疗治疗,帮助康复以及降低复发几率。

### 参考文献

- [1]李文友,宋丽芳,李天翔,等.不同手术方式治疗腭部涎腺肿瘤的临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(30):79-80.
- [2]李涛,李海涛,李凤梅,等.手术切除联合辅助放疗对腮腺黏液表皮样癌的疗效及预后影响因素[J].癌症进展,2016,14(7):639-642.
- [3]张梦,阿合力,纳斯肉拉,成芳.术前同步放化疗联合全直肠系膜切除术治疗Ⅱ/Ⅲ期中、低位直肠癌的临床疗效[J].现代肿瘤医学,2017,25(13):2092-2097.
- [4]孙艳武,池畔,林惠铭,等.新辅助放化疗联合手术治疗直肠黏液腺癌的疗效分析[J].中华消化外科杂志,2017,16(1):77-82.
- [5]毛中鹏,余飞,盛冠男,等.射频消融联合放化疗治疗不可切除的局部进展期胰头癌疗效及安全性分析[J].现代肿瘤医学,2016,24(17):2741-2744.
- [6]崔勇,张荣香,王福立,等.新辅助化疗联合术后同步放化疗治疗Ⅲ期胃癌的疗效分析[J].中国肿瘤临床,2016,43(17):747-752.
- [7]胡云飞,黄韵红,吴涛,等.LOP方案同步联合IMRT治疗早期鼻NK/T细胞淋巴瘤的临床观察[J].中华医学杂志,2017,97(6):447-450.

【收稿日期】2019-06-03