

甲状腺癌左侧淋巴结清扫术后

——并发双侧乳糜胸1例及文献复习

李素仪* 许倩

广东省人民医院（广东省医学科学院）广东广州 510000

摘要：目的：提高对甲状腺癌颈淋巴结清扫术后并发双侧乳糜胸的鉴别诊断和治疗。方法：对1例甲状腺癌行甲状腺全部切除术及左侧颈淋巴结清扫术后并发双侧乳糜胸病例结合文献进行回顾性分析。结果：患者因甲状腺癌行甲状腺全部切除术及左侧颈淋巴结清扫术，术中未见明显变异淋巴管，术后2天出现胸闷、气促、呼吸困难等症状，行床旁胸片提示双侧胸腔积液，予胸腔穿刺抽液，确诊双侧乳糜胸，经饮食控制，奥曲肽等保守治疗后好转出院。结论：甲状腺癌颈淋巴结清扫术后需警惕双侧乳糜胸的发生，并采取积极的保守治疗。
关键词：甲状腺癌；淋巴结清扫术；乳糜胸；保守治疗

甲状腺癌是最常见的内分泌系统恶性肿瘤，全球范围内，甲状腺癌的发病率持续增长，尤其在女性中较为常见。甲状腺癌最常见的转移方式是区域淋巴结转移，颈淋巴结清扫是主要的治疗手段^[1]，术后乳糜胸的发生率为1%~2.5%^[2]，甚至有报道高达8.3%^[3]。但关于乳糜胸的报道极其少见，双侧乳糜胸的发生更为罕见，Stuart于1907年首次报告^[4]。查阅相关文献，以病例报道为主。本院2024年9月收治了1例甲状腺癌左侧淋巴结清扫术后并发双侧乳糜胸的患者，结合文献回顾进行总结，以提高对颈淋巴结清扫术后引起乳糜胸表现的认识并及时治疗。

一、临床资料

患者女性，45岁，因体检发现颈部肿物10天入院。B超报告甲状腺双侧叶实质性病灶伴微小钙化（ACR TI-RADS 5类），可疑颈部VI区及左侧颈部IV区淋巴结转移。遂行甲状腺全部切除术及左侧淋巴结清扫术。术中仔细检查胸导管完好、无损伤，术后颈部放置引流管一枚。术后第1天颈部引流量约120 ml红色液体，不伴有乳糜性。术后第2天颈部引流量约50ml淡红色液体，患者诉轻度呼吸困难。术后第3天出现胸闷、气促、呼吸困难的症状，并逐渐加重，不能平卧，给予呋塞米静脉注射（10 mg），症状稍缓解。颈部引流量约1 ml淡红色液体，拔除引流管。行床旁胸片检查为双侧胸腔积液，每侧胸腔闭式引流出约600 ml乳白色乳糜液。左侧甘油三酯21.15 mmol/L、乳糜试验阳性、细菌培养阴性，右侧甘油三酯19.20 mmol/L、乳糜试验阳性、细菌培养阴性，嘱患者禁食。术后第4天，左侧胸腔引流约900ml乳白色

乳糜液，右侧胸腔引流约800 ml乳白色乳糜液，给予禁食，奥曲肽等积极保守治疗后，双侧胸腔引流液明显减少。术后第9天复查胸部X线无明显积液，术后第11天拔除引流管出院。

二、讨论

甲状腺癌的优选治疗方法通常是手术切除，这包括了对原发肿瘤的处理以及可能的淋巴结清扫，此已成为该病的规范治疗，通常可获得较满意的结果。然关于术后乳糜胸的报道极其少见，双侧乳糜胸的发生更为罕见^[5, 6]，国内黄家兴团队^[7]报告1例。孙永亮团队^[8]报告1例，并总结1907年至2008年国内外相关文献，国内2例，国外24例，共26例，其中6例原发病均为甲状腺癌行颈部淋巴结清扫后发生单侧乳糜胸，包括5例左侧乳糜胸，1例双侧乳糜胸，且6例均采用保守治疗治愈。

正常情况下，胸导管在平第12胸椎下缘高度起自乳糜池，经主动脉裂孔进入胸腔，行经胸廓上口至颈根部，注入左锁骨下静脉与颈内静脉交界处。主要收集腹腔、胸腔脏器及左上肢、左头颈部的淋巴液。右淋巴导管主要收集右上肢、右头颈部淋巴液，注入右锁骨下静脉和颈内静脉交界处。双侧乳糜胸的发生机制与单侧乳糜胸无甚差别。一般胸导管在颈左侧注入左静脉角，而右淋巴导管在右颈根部注入右静脉角或以多干形式分别注入右侧颈内静脉或锁骨下静脉。尽管两者均很贴近胸膜，而手术中并非是胸导管与右淋巴导管均经清扫淋巴结的操作导致同时受损，更可能是术中左右胸膜腔通，一侧乳糜溢入对侧而形成双侧乳糜胸。

关于颈部淋巴结清扫术后乳糜胸发生的机制尚不明

确^[9, 10]，主要有以下几种可能性：一是术中行静脉角淋巴结清扫术致胸管损伤，乳糜液从颈根部流入纵膈，在流体压力作用下进入胸膜腔，形成胸腔积液^[11]。二是胸导管损伤后，颈淋巴结清扫术致纵膈胸膜破损而致左右胸腔互通形成双侧乳糜胸。三是术中胸导管结扎，胸导管的压力急剧上升以及胸膜内负压的双重作用下致乳糜液渗入胸腔。我们认为，本例患者第三种可能性大。原因主要有两个。一是颈部引流液未见乳糜液且双侧胸腔均出现了乳糜胸。二是纵膈胸膜破损而致胸膜腔的互通一般于术后24小时即可关闭，使左右胸腔相互隔开。

甲状腺癌术后乳糜胸的鉴别诊断中，意识起到了至关重要。对于术后出现呼吸困难、气促、胸闷的患者，除了警惕肺栓塞、心力衰竭等疾病外，不可忽视乳糜胸的存在^[12]。应即行胸部X线检查、必要时行胸腔穿刺，引流液甘油三酯测定及乳糜试验检查，基本即可诊断和鉴别。乳糜胸的治疗，主要以“升阶梯方式”进行治疗，即首选保守治疗，无效则手术治疗。保守治疗包括体位、低脂饮食或禁食并结合肠外营养、充分引流、生长抑制及其类似物、局部加压包扎及局部粘连剂的应用^[13]。对于疑似乳糜瘘的病人，应限制活动并嘱其卧床休息，床头抬高40°。禁食有助于减少乳糜的产生，胸腔穿刺引流有利于缓解患者肺及心脏的压迫，减轻呼吸困难等症状，奥曲肽是一种生长抑制素，可有效减少乳糜液的分泌^[14]。本例患者采用了禁食和奥曲肽的保守治疗后好转出院，事实证明，本法可行。局部加压包扎的措施目前有待证实，有报道认为此法会造成乳糜液反流至胸腔及纵膈，加重了乳糜胸。此外，有学者提出奥曲肽无效时，阿托品在乳糜胸的治疗能够起到效果^[15]。

乳糜胸的手术适应症尚有争议，但众多学者认为存在以下情况，可行手术治疗：（1）最高引流量持续>1000 ml/d经非手术治疗引流量未见明显减少，尤其引流量持续>2000 ml/d的，应及时手术治疗；（2）顽固性低流量（1000 ml/d）；（3）出现严重营养不良和水、电解质紊乱；（4）皮瓣坏死或出血等其他严重并发症。

总之，甲状腺癌颈淋巴结清扫术后虽然乳糜胸发生率低，尤其双侧乳糜胸更低，但会引起严重的并发症，是医患之间的痛。因此术者行颈淋巴结清扫时应注意胸导管的保护，一经诊断应积极保守治疗，能取得良好效果。

参考文献

[1] 时晶晶, 丁金旺, 彭友, 等. 甲状腺癌颈淋巴结清扫术后并发乳糜胸临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外

科, 2018, 25(10): 523-525.

[2] Polistena A, Vannucci J, Monacelli M, et al. Thoracic duct lesions in thyroid surgery: An update on diagnosis, treatment and prevention based on a cohort study[J]. Int J Surg, 2016, 28: 33-37.

[3] Roh JL, Kim DH, Park CI. Prospective identification of chyle Leakage in patients undergoing lateral neck dissection for metastatic thyroid cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2008, 15(2):424-429.

[4] Stuart WJ. Operative injury of the thoracic duct in the neck[J]. Edinburgh Med J, 1907, 22:301-306.

[5] Lee YS. Chylothorax after thyroidectomy: a rare complication[J]. World J Surg, 2018, 42(3):741-746.

[6] Ilcyszyn A, Ridha H, Durrani AJ, et al. Management of chyle leak post neck dissection: A case report [J]. Int J Surg Case Rep, 2019, 61:117-120.

[7] 黄家兴, 许金星, 甲状腺癌根治术后乳糜胸1例报告[J]. 中国肿瘤临床与康复, 1995, 4: 59.

[8] 孙永亮, 刘洪泓, 刘跃武, 颈廓清术后双侧乳糜胸1例及国内外文献26例分析[J]. 外科理论与实践, 2008, 13: 366-368.

[9] 吴贤江, 李健君, 戴磊, 等. 甲状腺癌患者行颈淋巴清扫术后并发乳糜胸11例临床分析[J]. 中华危重症医学杂志, 2015, 4: 256-257.

[10] 殷德涛, 李红强, 王勇飞, 等. 甲状腺癌颈淋巴清扫术后并发双侧乳糜胸一例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(9): 775-776.

[11] 金勇妍, 周海燕, 甲状腺癌颈淋巴结清扫术后并发乳糜胸3例的护理[J]. 护理与康复, 2014, 13(1): 92-93.

[12] 吴贤江, 李健君, 戴磊, 等. 甲状腺癌患者行颈淋巴结清扫术后并发乳糜胸11例临床分析[J]. 中华危重症医学杂志, 2015, 8(4): 256-257.

[13] 曹燕. 50%葡萄糖溶液灌注治疗开胸术后乳糜胸的护理[J]. 护理学杂志, 2015, 30(4): 38-39.

[14] Hayashibara N, Ogawa T, Tsuji E, et al. Efficacy of octreotide against chylothorax following lateral neck dissection for thyroid cancer: A case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2016, 21:107-110.

[15] Zhou C, Lin N, Yan L, et al. The use of atropine in treatment of chylous fistula complicated by thyroid carcinoma surgery[J]. Asian J Surg, 2020, 43(1):369-371.