

关于食管癌淋巴结 三野清扫

食管的淋巴结分布

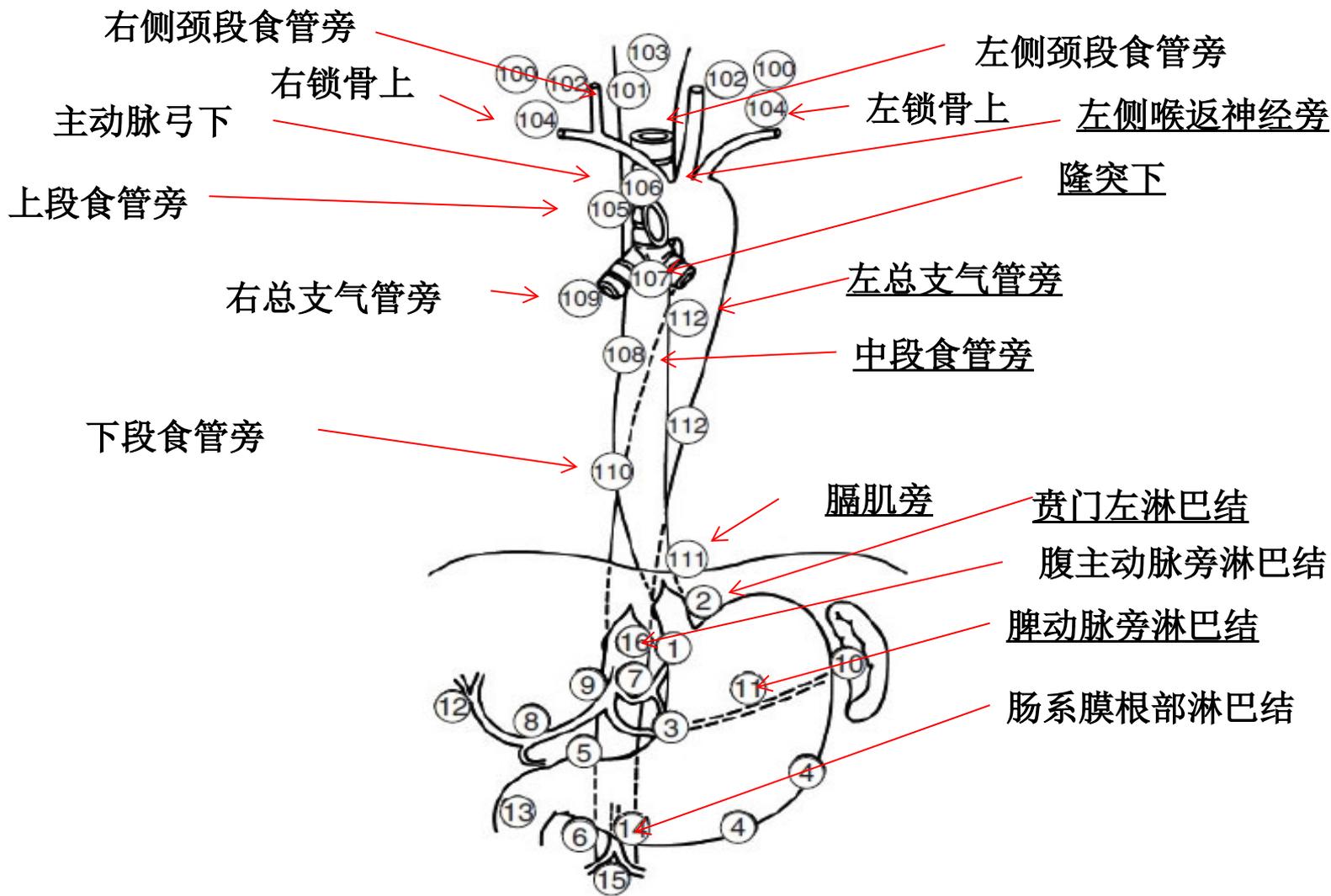
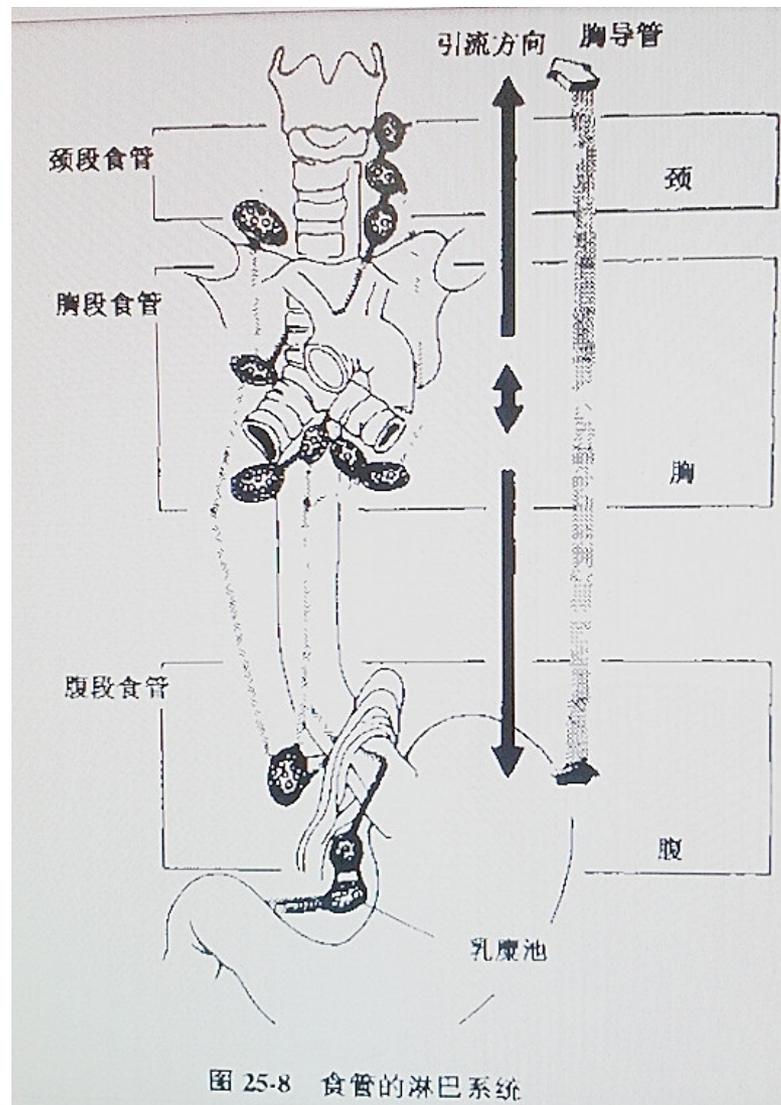


图 日本食管肿瘤研究组(JEOG)淋巴结图谱

食管淋巴引流方向

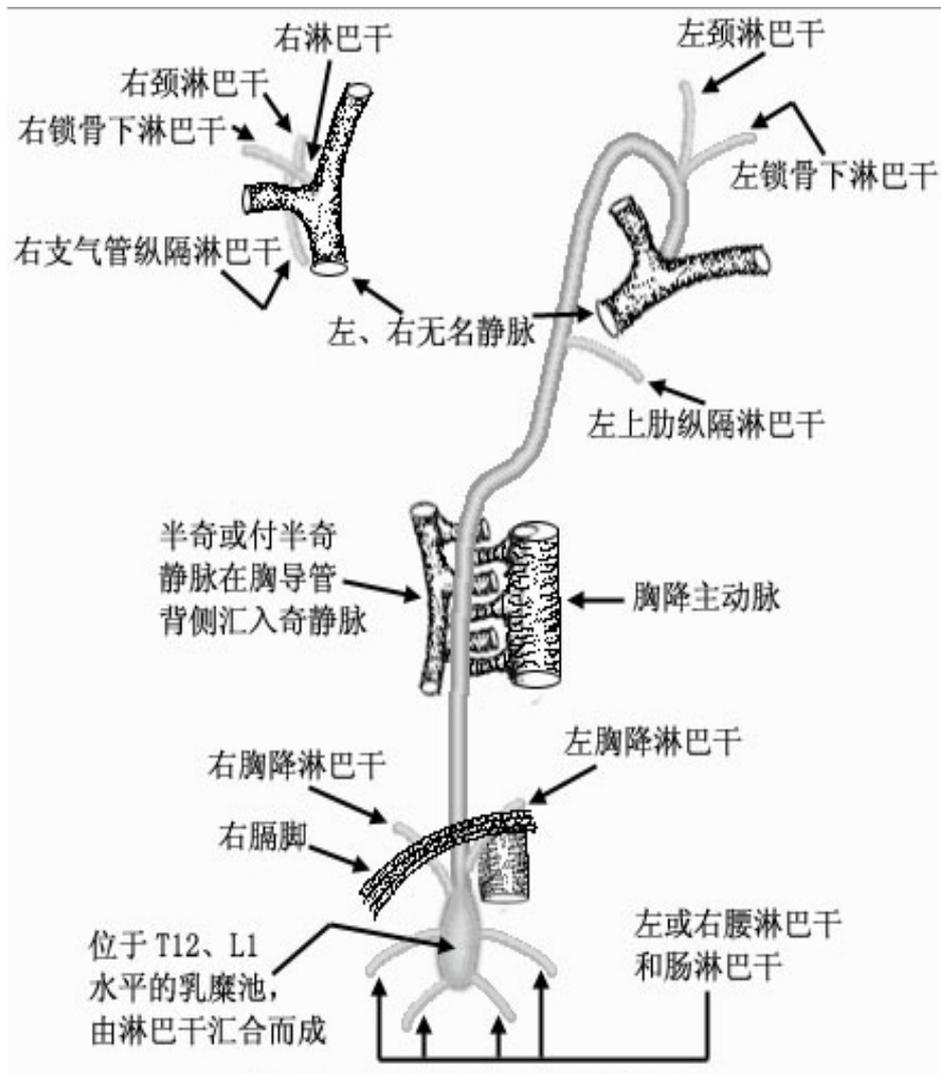
- 颈内的淋巴横引流到颈内和锁骨上淋巴结
- 气管分叉以上淋巴大部分引流到颈深淋巴结
- 气管分叉以下淋巴大部分引流到颈深淋巴结
- 气管分叉处为双向引流



食管特殊的解剖结构决定了手术的基本原则

- 食管无浆膜，粘膜及粘膜下层淋巴管数量上超过了毛细血管。
- 粘膜下淋巴管平行于食管纵轴，纵型淋巴管数量是横型的6倍。食管癌多纵向远处淋巴结转移
- 淋巴管具有瓣膜，淋巴在纵横两个方向自由流动，受到胸腔内压力差和淋巴管梗阻的影响。
- 食管壁内与胃壁内无淋巴结交通，但可有食管壁外的上下交通支，故食管淋巴引流的节段性并不强。
- 食管癌的淋巴结转移有跳跃性的特征。

食管癌经胸导管汇入静脉系统形成血行转移



淋巴转移有三条通路:

- ①沿粘膜下淋巴网纵向播散至区域淋巴结 (N1) 或非区域淋巴结 (M1a或M1b);
- ②经淋巴导管至区域淋巴 (N1);
- ③经胸导管直接汇入静脉系统形成血行转移 (M1)。

食管癌淋巴转移的特点

- 淋巴转移先于血行转移
- 淋巴转移呈现跳跃性
- 早期食管癌出现淋巴转移
- 临床研究表明：

食管癌病人在确诊时已有淋巴结转移者占75%

肿瘤侵犯粘膜下层，淋巴结转移率即可达18~33%

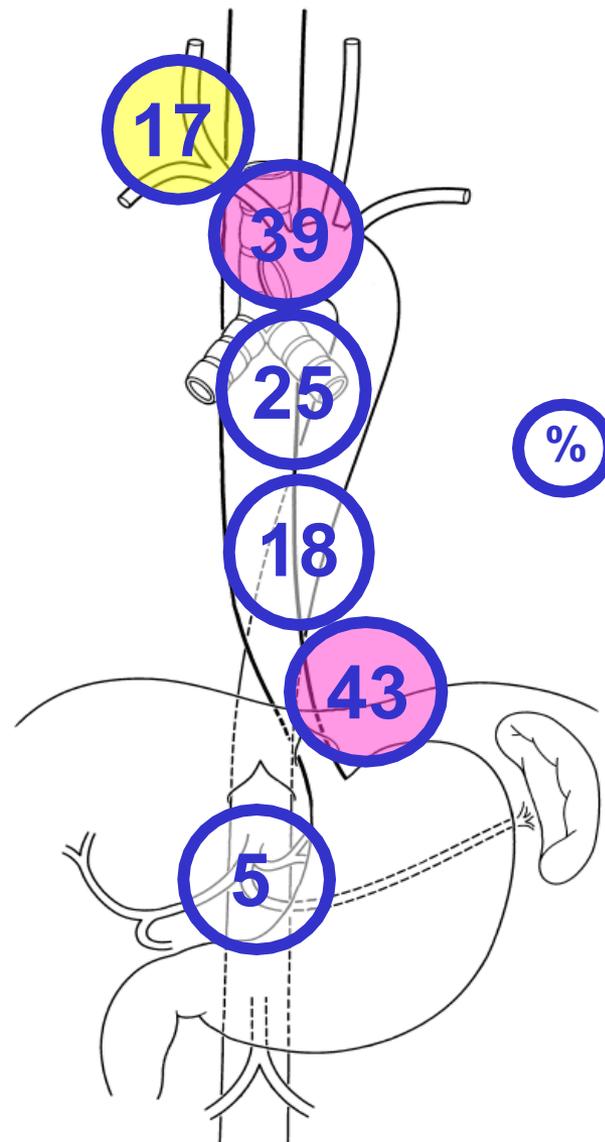
侵犯外膜层以后淋巴结转移率更高达78~89%水平，

80%的患者死于肿瘤复发，淋巴结转移占半数以上

肿瘤位置影响转移范围

- 食管上段癌多向颈部淋巴结转移
- 食管中段癌既有向上转移至胸上段食管旁、气管旁、颈深及锁骨上淋巴结，亦可向下转移至贲门旁、胃左血管旁等胃周围淋巴结
- 食管下段癌主要向纵膈及上腹部转移

胸段食管癌淋巴转移发生率



例数=421
三野清扫
2001 - 2005
NCCH, 东京

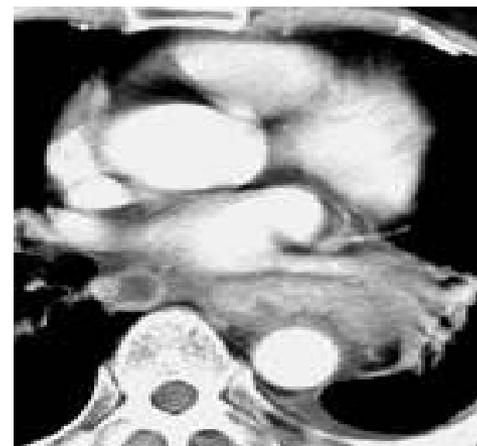
食管癌淋巴结清扫的价值体现在以下方面：

- 1. 系统性淋巴结清扫，提高手术病理分期准确性。
- 2. 对食管癌的淋巴转移方式有了更深入认识。
- 3. 提高手术根治性，减少术后复发，局部复发率38%降到17%。患者远期生存率获得改善，术后五年生存率由30%提高到55%。

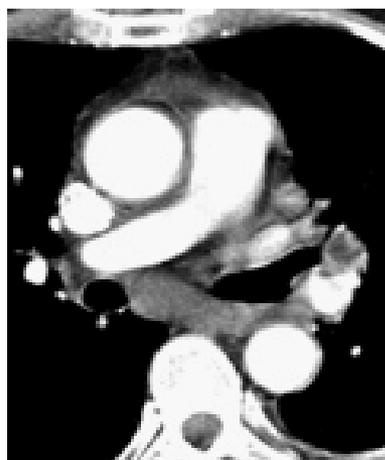
判断淋巴结转移

CT判断淋巴结是否转移:

- 观察淋巴结的形状、大小、密度、边缘及强化特征。
- 转移的淋巴结密度均较低，增强后转移淋巴结可呈环形强化。
- 有些淋巴结肿大是因炎症或感染性引起而导致假阳性。
- 有隐匿癌组织的淋巴结可呈假阴性



食管旁淋巴结

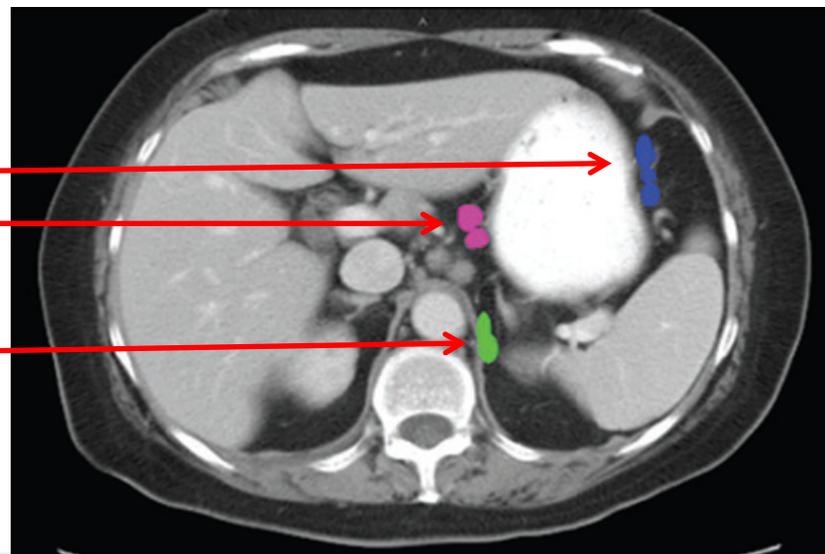


隆突下淋巴结

胃大弯侧淋巴结

胃左淋巴结

左侧膈下淋巴结



AJCC/UICC关于食管癌分期的修改建议

AJCC

T1



修改建议

T1a (粘膜层) — I期

T1b (粘膜下层)

N分期



N0

N1 (0~2阳性淋巴结)

N2 (3个以上阳性淋巴结)

M分期



M1a取消

新出版的《中国食管癌规范化诊治指南》提出，胸段食管鳞癌的手术适应证应为淋巴结转移数目未超过6枚以上(N0~2)者；而在新分期中，IIIC期以上疾病则被明确列为手术禁忌证，尤其是发生多组、多野、多枚淋巴结转移(N3)者。

食管癌TNM分期第6版(2002) VS第7版(2009)

第6版(2002)

Tis 原位癌

T1 肿瘤侵及黏膜固有层或黏膜下层

T4 肿瘤侵及邻近器官

N1 有区域淋巴结转移

M1a 上段转移到锁骨上淋巴结

M1b 其他远处转移

第7版(2009)

Tis 高度不典型增生(腺癌无法确定原位癌)

T1a 肿瘤侵及黏膜固有层

T1b 肿瘤侵及黏膜下层

T4a 肿瘤侵及胸膜、心包、膈肌

T4b 肿瘤侵及其他邻近器官

N1a 1~2个区域淋巴结转移

N1b 3~5个区域淋巴结转移

N2 6~9个区域淋巴结转移

N3 ≥10个区域淋巴结转移

M1 有远处转移下段转移到腹腔淋巴结

第6版TNM分期中，简单地分为N1期和N0期

第7版TNM分期则将N分期改为按淋巴结转移数目细分为N0~3期

理由是淋巴结转移数目可能影响患者术后长期生存率

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/448104013075006072>