

58 例细支气管肺泡癌患者手术治疗结果分析

吴健波 李桃源 刁力

【摘要】 背景与目的 细支气管肺泡癌是一种特殊类型的肺癌,其发病率近年来明显上升。本研究的目的是总结分析细支气管肺泡癌的临床特点、手术方法和预后。方法 回顾性分析 1993 年~2000 年间 58 例有完整随访资料的细支气管肺泡癌手术病例,总结其发病特点、手术方式、肿瘤发生部位、肿瘤复发部位、预后以及术后化疗与预后的关系。结果 本组 51 例(87.9%)行肺叶切除术。1 年生存率为 91.4%,3 年生存率为 75.9%,5 年生存率为 60.3%。经 log-rank 检验,术后化疗组与术后未化疗组生存率无显著性差异($P=0.22$)。结论 肺叶切除术是治疗细支气管肺泡癌最常用的手术方法。细支气管肺泡癌术后化疗与否与生存率未见明显关系。

【关键词】 细支气管肺泡癌 肺叶切除术 化疗 预后

【中图分类号】 R734.2

Clinical analysis of 58 surgically treated patients with bronchioloalveolar carcinoma WU Jianbo, LI Taoyuan, DIAO Li. Department of Thoracic Surgery, The Fifth People's Hospital of Dalian, Dalian, Shenyang 116021, P. R. China

Corresponding author: WU Jianbo, Email: emitakair@yahoo.com.cn

【Abstract】 **Background and objective** Bronchioloalveolar carcinoma is a kind of special lung cancer. The aim of this study is to analyze its characteristics, surgical intervention and prognosis. **Methods** Fifty-eight surgically treated patients with bronchioloalveolar carcinoma from 1993 to 2000 were followed up. The clinical characteristics, surgical mode, site of recurrent disease and survival were analyzed. **Results** Out of 58 patients, 15 were male (25.9%), and 43 were female (74.1%). Fifty-one patients performed lobectomy (87.9%). The 1-, 3- and 5-year survival rate was 91.4%, 75.9% and 60.3% respectively. There was no remarkable difference in survival between chemotherapy group and non-chemotherapy group after surgery ($P=0.22$). **Conclusion** Lobectomy is performed commonly in patients with bronchioloalveolar carcinoma. No obvious correlation is found between postoperative chemotherapy and survival.

【Key words】 Bronchioloalveolar carcinoma Lobectomy Chemotherapy Prognosis

本文分析了大连市第五人民医院自 1993 年~2000 年间 58 例有完整随访资料的细支气管肺泡癌手术病例,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择大连市第五人民医院 1993 年~2000 年间 58 例有完整随访资料的细支气管肺泡癌手术病例,失访者不纳入本研究。患者术前均未经化疗。男 15 例,女 43 例;年龄 34~82 岁(58.7 岁 ±10.95 岁)。按 1997 年国际肺癌分期标准,期 37 例,期 3 例, A 期 13 例, B 期 4 例,期 1 例。周围型肺癌 41 例(70.7%),中心型肺癌 17 例(29.3%)。

1.2 手术方式 行肺段切除术 6 例(10.3%),肺叶切

除术 51 例(87.9%),全肺切除术 1 例(1.7%)。

1.3 术后情况 术后随访全部患者。手术后化疗病例 27 例,其中期 15 例,期 1 例, A 期 8 例, B 期 3 例;手术后未化疗病例 31 例,其中期 22 例,期 2 例, A 期 5 例, B 期 1 例,期 1 例。

1.4 术后化疗 27 例患者术后予以 4~6 周期的化疗。MVP 方案(丝裂霉素 MMC+长春花碱酰胺 VDS+顺铂 DDP):MMC 6 mg/m²,静脉注射,第 1 天;VDS 3 mg/m²,静脉滴注,第 1、8 天;DDP 30 mg/m²,静脉滴注,第 1~3 天。NP 方案(长春瑞滨 NVB+DDP):NVB 25 mg/m²,静脉滴注,第 1、8 天;DDP 30 mg/m²静脉滴注,第 2~4 天。每周化疗之间间隔 21 天。

1.5 统计学分析 采用 SPSS12.0 统计学软件包进行数据分析。生存曲线采用 Kaplan-Meier 方法,生存率的比较采用 log-rank 检验。

作者单位:116021 大连市第五人民医院胸外科(通讯作者:吴健波, mail:emitakair@yahoo.com.cn)

2 结果

2.1 本组病例无手术中死亡,围手术期死亡 1 例(1.7%),系术后发生肺栓塞死亡。术后发生 1 例食管瘘,予以二次手术修补。1 例左肺下叶肿物局部切除术后 6 个月,局部肿瘤复发,予以左肺下叶切除术,患者存活至今。

2.2 术后并发症 心律失常 8 例(13.8%),肺不张 4 例(6.9%),肺栓塞 1 例(1.7%),食管瘘 1 例(1.7%)。

2.3 生存时间 58 例患者中死亡 23 例,存活 35 例,1、3、5 年生存率分别为 91.4%、75.9%、60.3%。手术后化疗的 27 例中,11 例死亡,1、3、5 年生存率分别为 88.9%、70.4%、59.3%。手术后未化疗的 31 例中,12 例死亡,1、3、5 年生存率分别为 93.5%、80.6%、61.3%。二组之间无显著性差异($P=0.22$)。死亡患者中有 18 例(78.3%)发生肺转移,3 例(13.0%)发生脑转移,1 例(4.3%)发生骨转移。

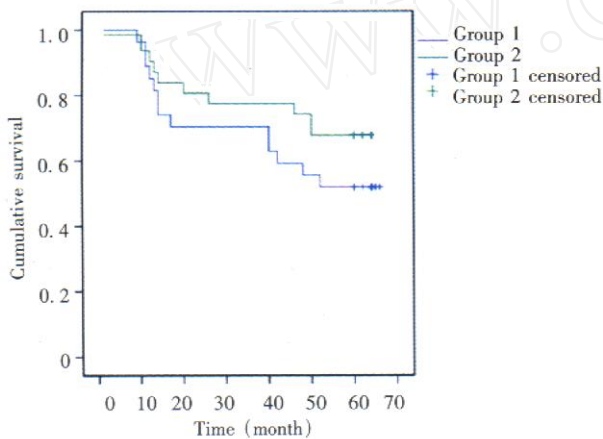


图 1 术后化疗组和术后未化疗组细支气管肺泡癌患者生存曲线(log-rank 检验, $P=0.22$)

Fig 1 Kaplan-Meier curves of bronchioloalveolar carcinoma patients with (Group 1) or without postoperative chemotherapy (Group 2) (log-rank test, $P=0.22$)

3 讨论

细支气管肺泡癌是一种特殊类型的肺癌,与吸烟无明显相关性,是一种异源性肿瘤,起源于细支气管 Clara 细胞、肺泡型上皮细胞及化生的粘液细胞。近年来本病发病率明显上升,从 1955 年的 5% 上升到 1990 年的 24%,发病年龄为 59.2 岁 \pm 11.5 岁^[1]。Barsky 等^[2]认为细支气管肺泡癌平均发病年龄较其他支气管肺癌低,并多见于女性,多为周围型,易沿着呼吸道广泛播散转移,血行与淋巴道转移相对较少,且生长速度缓慢。本组患者年龄为(58.7 \pm 10.95)岁,女性多于男性(2.87 : 1),周围型肺癌 41 例(70.7%),中心型肺癌 17 例(29.3%),与上述报道相似。

肺叶切除术是治疗细支气管肺泡癌最常用的手术

方法。本组 51 例(87.9%)行肺叶切除术。有资料显示对于 T₁ 期细支气管肺泡癌采用肺叶切除术和肺段切除术,术后的生存时间无明显差异^[3]。本组 6 例肺段切除的患者也获得了较好的生存期,其中 3 例生存时间超过 5 年。

大多数临床研究发现,进展期的细支气管肺泡癌以肺内扩散、局部淋巴结浸润为主,很少发生肺外转移,尤其是肝、脑转移^[4]。本组病例死亡患者中有 18 例(31.0%)发生肺转移,3 例(5.2%)发生脑转移,1 例(1.7%)发生骨转移,与文献相似。

目前没有细支气管肺泡癌辅助化疗的临床随机对照研究^[5],因此,该亚型肺癌是否需要辅助化疗只能借鉴晚期支气管肺癌化疗的研究。遗憾的是,关于此方面高可信度的研究几近空白。为数很少的回顾性分析提示,晚期支气管肺癌化疗与否与生存率没有关系^[6]。本研究中,手术后化疗病例 27 例中,11 例死亡,5 年生存率为 59.3%;手术后未化疗病例 31 例,12 例死亡,5 年生存率为 61.3%。经 log-rank 检验,二组之间无显著性差异($P=0.22$)。因此,细支气管肺泡癌病例手术后是否需要化疗还需要进行大样本的随机对照研究来证实。同时,新的化疗方案的出现也会改变细支气管肺泡癌辅助化疗的必要性。比如,最近 SWOG 的 S9714 研究提示,紫杉醇 96 小时的连续输注可取得 14% 的有效率^[7]。

参 考 文 献

- 1 Yang DR. Bronchioloalveolar carcinoma. Sect Respir Sys Foreign Med Sci, 2002, 22(1) 40-42. [杨丹榕. 细支气管肺泡癌. 国外医学呼吸系统分册, 2002, 22(1) 40-42.]
- 2 Barsky SH, Cameron R, Osann KE, et al. Rising incidence of bronchioloalveolar lung carcinoma and its unique clinicopathologic features. Cancer, 1994, 73(4) 1163-1170.
- 3 Hsu CP, Chen CY, Hsu NY. Bronchioloalveolar carcinoma. J Thorac Cardiovasc Surg, 1995, 110(2) 374-381.
- 4 Breathnach OS, Kwiatkowski DJ, Finkelstein DM, et al. Bronchioloalveolar carcinoma of the lung: recurrences and survival in patients with stage disease. J Thorac Cardiovasc Surg, 2001, 121(1) 42-47.
- 5 Wu YL, Liao ML, Zhou QH. Consensus of adjuvant therapy for post-operative non-small cell lung cancer. J Evid Based Med, 2004, 4(4) 236-238. [吴一龙, 廖美琳, 周清华. 非小细胞肺癌术后辅助化疗治疗共识. 循证医学, 2004, 4(4) 236-238.]
- 6 Donker R, Stewart DJ, Dahrouge S, et al. Clinical characteristics and the impact of surgery and chemotherapy on survival of patients with advanced and metastatic bronchioloalveolar carcinoma: a retrospective study. Clin Lung Cancer, 2000, 1(3) 211-215.
- 7 Gandara DR, West H, Chansky K, et al. Bronchioloalveolar carcinoma: a model for investigating the biology of epidermal growth factor receptor inhibition. Clin Cancer Res, 2004, 10(12 Pt 2) 4205S-4209S.

(收稿: 2005-02-21 修回: 2005-03-10)

(本文编辑 李蓓兰)