

合并肺癌的双原发恶性肿瘤 11 例分析

郑 智,潘铁成,汤应雄,赵金平,李 军,付向宁,陈启福

A Clinical Analysis on Multiple Primary Malignant Neoplasm with Lung Cancer

ZHENG Zhi, PAN Tie-cheng, TANG Ying-xiong, ZHAO Jir-ping, LI Jun, FU Xiang-ning, CHEN Qir-fu

Department of Thoracic and Cardiac Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics and prognosis of multiple primary malignant neoplasms with lung cancer (MPMNs). **Methods** Lung cancer patients who hospitalized in our department from 1987 to 2002 were accumulated and those diagnosed as MPMNs were analyzed. **Results** There were eleven MPMNs patients, including 10 males and 1 female. The ratio to total lung cancer patients was 0.6% (11/1802). Five of them were synchronic and six heterochronmia. The 1-, 3-, 5-year survival rates were 63.6%, 27.3%, 9.1%, respectively. **Conclusion** More attention should be paid to MPMNs and early diagnosis and treatment might improve the therapeutic effect in these patients.

Key words: Lung cancer; Multiple primary malignant neoplasm; Surgical treatment

摘 要: **目的** 了解原发性肺癌患者合并其它系统恶性肿瘤的临床特点及治疗情况。**方法** 收集我院 1987~2002 年肺癌住院病例并对其中合并肺癌的双原发恶性肿瘤患者进行分析。**结果** 11 例患者中,男 10 例,女 1 例,占同期肺癌患者的 0.6% (11/1802 例)。与肺癌同时发生 5 例,异时发生 6 例。1、3、5 年生存率分别为 63.6%、27.3%、9.1%。**结论** 提高对多原发癌的认识,争取早诊断、早治疗,从而提高远期疗效。

关键词: 肺癌,双原发癌,外科治疗

中图分类号:R734.2 文献标识码:A 文章编号:1000-8578(2005)08-0507-02

0 引言

根据 Billaoth 提出的标准,后经 Warren 及 Gates 修改,多原发恶性肿瘤(multiple primary malignant neoplasms, MPMNs)指同一宿主的单个或多个器官同时或先后发生 2 种或 2 种以上的原发性肿瘤。随着诊断水平的提高及癌症患者生存时间的延长,有关 MPMNs 的报道越来越多。Temeck 等^[1]通过对术后存活 10 年以上的肺癌患者进行观察,发现 MPMNs 的发生率高达 22.9%。本文将我院 1987~2002 年收治的 11 例合并肺癌的 MPMNs (均为双原发恶性肿瘤)患者进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 11 例患者中,男 10 例,女 1 例,年龄 30~69 岁,平均年龄 57.3 岁。有吸烟史 7 例,其中 5 例吸烟量 400 支/年。11 例患者均无肿瘤家族史。

1.2 诊断标准

本文讨论的是合并肺癌的其他脏器的 MPMNs,不包括多原发性肺癌(即发生在不同肺叶或肺段的多原发肺癌)。参考国内外研究者的方法^[2],我们认为下列诊断标准较合理:(1)组织学上每个肿瘤均为恶性;(2)每个肿瘤有各自独特的病理形态特点;(3)多原发恶性肿瘤的其中 1 种发生在肺,另外的发生在肺以外的脏器;(4)各肿瘤之间必须相互独立存在,并排除相互转移的可能;(5)按照肿瘤发生的时间分为同时性(发生时间 < 6 个月)及异时性(发生时间 ≥ 6 个月)。

2 结果

2.1 合并肺癌的 MPMNs 的发病情况

我院 1987~2002 年共收治肺癌患者 1802 例,合并肺癌的 MPMNs 11 例(均为双原发癌),占 0.6%。发生在肺癌之前的 4 例,第一原发癌分别为喉癌 2 例,宫颈癌 1 例,胃癌 1 例;发生在肺癌之后的 2 例,第二原发癌分别为肝癌 1 例,颞顶叶胶质瘤 1 例;与肺癌同时发生的 5 例,其中喉乳头状瘤恶变 1 例,小脑胶质瘤 1 例,腹膜后内胚窦瘤 1 例,膀胱移行细胞癌 1 例,胰腺癌 1 例,见表 1。

2.2 治疗及预后分析

收稿日期:2004-10-19;修回日期:2005-05-11

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院胸心外科

表 1 合并肺癌的 MPMNs 患者的治疗及预后情况

例次	性别	第一原发癌	治疗	间隔(月)	第二原发癌	治疗	预后*(月)
1	女	宫颈癌	手术	35	肺鳞癌	肺叶切除	死亡(9)
2	男	喉癌	手术	62	肺鳞癌	未治疗	死亡(1)
3	男	喉癌	手术	36	肺腺癌	开胸探查	死亡(13)
4	男	胃癌肝转移	手术+介入	22	肺腺癌	肺叶切除	死亡(10)
5	男	肺鳞癌	全肺切除	43	肝细胞癌	手术	死亡(36)
6	男	肺腺癌	肺叶切除	21	大脑胶质瘤	手术	死亡(25)
7	男	喉乳头状瘤恶变	手术	5	肺鳞癌	肺叶切除	死亡(69)
8	男	小脑胶质瘤	手术	4	肺鳞癌	未治疗	死亡(27)
9	男	膀胱移行细胞癌	手术	1	肺鳞癌	肺叶切除	死亡(40)
10	男	肺鳞癌	未治疗	1	胰腺癌	未治疗	死亡(4)
11	男	肺鳞癌	全肺切除	4	腹腔内胚窦瘤	剖腹探查	死亡(17)

注: *指发生第二原发癌后存活的时间;7~11 例患者按照诊断标准为同时性双原发癌,以治疗的先后区分第一、二原发癌。

第一原发癌为肺癌的 2 例患者中,全肺切除 1 例,肺叶切除 1 例;第二原发癌为肺癌的 4 例患者中,肺叶切除 2 例,剖胸探查 1 例,未手术 1 例;同时发生的 5 例患者中,肺叶切除 2 例,全肺切除 1 例,未手术 2 例。其他脏器恶性肿瘤的治疗情况见表 1。11 例患者 1、3、5 年生存率分别为 63.6%、27.3%、9.1%。

3 讨论

随着癌症患者生存时间的延长及诊断水平的提高,MPMNs 逐渐为人们所认识。王成峰^[3]等收集了近 40 年约 10 万例恶性肿瘤患者,其中 MPMNs 共 2011 例,占同期癌症患者的 2.0%。在纵向比较 40 年的发病变化时发现,MPMNs 的发病率有上升趋势。根据 MPMNs 的诊断标准,合并肺癌的 MPMNs 应包括两大类型:(1)多原发肺癌,即发生在不同肺叶或肺段的多原发癌;(2)原发性肺癌与其他脏器合并的恶性肿瘤。本文主要讨论后者。

合并肺癌的 MPMNs 中,以消化、呼吸、生殖系统恶性肿瘤较常见。本文收集了 4 个不同研究者的结果,共 63 例患者,其中消化道肿瘤 25 例(39.7%),生殖系统 16 例(25.4%),呼吸道 12 例(19.0%)^[5-8]。有些部位的双原发癌诊断比较容易,但有些部位同时也是远处转移的好发部位(如肝、脑、肺),常常不容易判断究竟是转移癌还是双原发癌。本组有 1 例肺鳞癌患者行全肺切除后 43 个月体检发现肝脏孤立性肿块,甲胎蛋白较正常范围稍高,当时为了明确诊断进行开腹手术,术后病理诊断为肝细胞癌,综合治疗后该患者存活了 3 年。因此,对于肺癌术后出现的双原发癌进行手术仍可取得较好的生存时间。如果轻易诊断为术后转移,则很可能错过治疗第二原发癌的有利时机,从而造成治疗上的失误。同样道理,对于其他系统发生肿瘤后,再

出现肺部肿瘤也应该明确是转移癌还是双原发癌,以免耽误治疗。

对于上呼吸道肿瘤(如喉癌),由于开放的上呼吸道或下呼吸道均有吸入同样致癌物的危险,因此,致癌物可能刺激呼吸道黏膜而导致多个肿瘤的发生,病理类型可以相同,也可以各不相同。有研究者报道^[4],喉癌的第二原发癌以肺癌多见,而肺癌则鲜有再发喉癌者,具体原因不清。对于喉癌患者再发肺癌的治疗仍以手术为主,术后进行综合治疗。本组 1 例喉乳头状瘤恶变患者术后 5 月检查发现肺癌,再次手术后存活超过 5 年。

MPMNs 与转移癌和复发癌在治疗方案上完全不同,前者可行根治性切除,疗效与单发癌相近,而后者大多采用姑息性治疗。因此,必须提高对 MPMNs 的认识,争取早发现、早诊断、早治疗,从而提高远期疗效,改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] Temeck BK, Flehinger BJ, Martini N. A retrospective analysis of 10 years survivors from carcinoma of the lung [J]. Cancer, 1984, 53(6):1405-1408.
- [2] 徐启明,孙玉鹤,刘颖,等. 肺癌患者的多原发恶性肿瘤[J]. 中国肿瘤临床, 2000, 27(7):498-501.
- [3] 王成峰,邵永孚,张海增,等. 多原发恶性肿瘤[J]. 中国肿瘤临床, 2000, 27(6):439-442.
- [4] 高禹舜,汪良骏,张德超,等. 36 例喉癌并发原发肺癌的临床分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2001, 23(4):341-343.
- [5] 吕晓君,王海东. 以肺癌为第二原发癌的重复癌临床讨论(附 16 例临床报告)[J]. 肿瘤, 1996, 16(2,增刊):262-263.
- [6] 邬梦麒. 肺和其它器官的双原发癌 12 例临床分析[J]. 实用肿瘤杂志, 1994, 9(1):24-25.
- [7] 李又环,任治秀. 合并肺癌的多原发恶性肿瘤 12 例分析[J]. 华西医学, 1998, 13(3):274-275.
- [8] 李辉,王伟,尚立群,等. 肺癌与多原发癌[J]. 中国肺癌杂志, 2002, 5(3):211-213.

[编辑:安 凤]