

青少年原发性肺癌外科治疗及预后

200433 上海 上海市第一肺科医院 徐志龙* 丁嘉安 王 律

【摘要】 目的:探讨青少年肺癌的特点,分析原因,总结早期诊断方法。方法:对 48 例青少年肺癌进行回顾性统计。结果:青少年肺癌发病率占本院同期原发性支气管肺癌的 0.97% (48/4905 例),误诊率约为 81.2% (39/48),其中 3 例病员误诊时间最长超过 9 个月。病理分型以腺癌和鳞癌为主。两者相似比分别为 60.4% 和 27.0%;TNM 分期:中晚期肺癌达 93.7%;术后死亡率为 2.0%,术后一年生存率为 62.5%;三年生存率为 45.8%;五年生存率为 32.6%;七年生存率为 27.0%。结论:(1)青少年肺癌以误诊率高,恶性程度高,进展快,转移率高,手术切除率低,预后差等为特点。(2)普遍误诊原因有:对青少年肺癌警惕性不高,鉴别诊断困难。(3)应提高对青少年肺癌的认识,提倡早期诊断,早期治疗。

【关键词】 青少年; 肺癌; 手术

中图分类号:R 734.2 文献标识码:A 文章编号:1009-0460(2002)01-0020-03

Lung cancer in the young adult and prognosis of surgical treatment

Xu Zhilong Ding Jia'an, Wang Liu. Department of thoracic surgery, Shanghai first pulmonology hospital, Shanghai 200433

【Abstract】 Objective: To explore the feature of young - adult aged lung cancer, analyse the causes of diagnostic errors. Methods: 48 cases of young - adult aged lung cancer were statistically reviewed. Results: Young - adult aged lung cancer incidence accounted for 0.97% (48/4905) in the whole lung cancer in patients; misdiagnostic rate 87.04%. The average time before the first medical examination was 4 months; it was over 9 months in 3 patients. Pathologic typing were mainly lung adenocarcinoma and squamous cell carcinoma, and their constituent ratio were 60.4% and 27% respectively. Middle and late lung cancer of TNM staging accounted for 93.7%. The death rate of the operations was 2%. Upon follow up the 1-, 3-, 5- and 7- year survival rates were 62.5%, 45.8%, 32.6%, 27% respectively. Conclusion: (1) Young - adult aged lung cancer had feature by high rates of misdiagnosis, malignization, quick progression and transition, low rate of operation and resection, unfavorable prognosis etc. (2) The reasons for misdiagnosis were unawareness of young - adult aged lung cancer; difficulty in diagnosing. (3) The doctors should improve the knowledge on young - adult aged lung cancer, earlier diagnosis and treatment.

【Key Words】 Young - adult aged; Lung cancer; Operation

青少年原发性肺癌在肺部恶性肿瘤当中是比较少见,我院胸外科从 1968 年 3 月—1994 年 7 月共收治原发性肺癌 4905 例,其中 < 30 岁原发性肺癌 48 例,约占同期原发性肺癌 0.97%。但是,根据我院原发性肺癌病人统计,近几年来青少年发病率逐渐上升,与国内文献报道相一致^[1]。因此青少年肺癌亦有其特殊的临床表现和疾病演变过程。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 48 例中,男性 29 例,女性 19 例,男女之比为 1.5:1;年龄 8 岁~30 岁,平均年龄 19 岁,其中 5 例 < 14 岁。

1.2 临床表现 主要为咳嗽(38/48)、胸痛(26/48)、痰血(22/48)、发热(21/48)和消瘦(18/48)。

1.3 肿瘤部位 左上叶 10 例,左下叶 8 例,右上叶 10 例,右中叶 6 例,右中间支气管 1 例,右下叶 12 例,右侧总支气管蔓延至气管下端 1 例。

1.4 胸部 X 线及 CT 检查表现 (1)周围型:28 例 肿瘤直径 3-5 cm 18 例,6-8 cm 7 例,> 10 cm 3 例。其中 1 例伴胸腔积液。28 例周围型肺癌 X 线表现在周围肺内肿块 20 例。肿块形态呈圆形或椭圆形,边缘清晰,伴有分叶或短毛刺,其中 4 例是肺门旁肿块,同时伴同侧纵隔增宽,4 例伴有空洞,空洞内壁高低不平呈锯齿状。(2)中央型:20 例 肺

* 现在上海市东方医院胸外科

门部块影 10 例、肺叶或全肺不张 6 例,其中伴胸水 3 例,肺内表现为浸润性阴影 4 例。(3)胸部 CT 检查:48 例中 29 例术前行胸部 CT 检查。发现肺内肿块 20 例 CT 值 > 30 Hu。其余 8 例发现肺内片状密度增高阴影同时伴管口狭窄和新生物。CT 检查诊断肺癌 26 例,3 例疑肺内良性肿瘤。

1.5 痰液细胞学及纤支镜检查

1.5.1 痰液细胞学检查:48 例中痰中脱落细胞找到癌细胞 26 例,阴性 22 例。

1.5.2 纤支镜检查 术前 48 例均行纤支镜检查。肉眼观察阳性者 35 例。窥见息肉样新生物 15 例,其次管腔粘膜充血、水肿、肥厚,形成不同程度的管腔狭窄 20 例。阴性者 13 例。纤支镜活检或刷检找到肿瘤细胞 27 例。其中鳞癌 8 例,腺癌 16 例,未分化小细胞癌 3 例。8 例为坏死组织或不典型鳞状上皮增生。

1.6 误诊情况及误诊时间

1.6.1 误诊情况 48 例中术前 39 例曾被误诊为其他疾病;如肺结核 21 例,肺炎 10 例,肺部良性肿瘤 5 例,肺脓疡 2 例,肺部炎性假瘤 1 例。

1.6.2 误诊时间 48 例中有 39 例被误诊,其中 6 例 > 3 个月,30 例 > 4 个月,另有 3 例 > 9 个月。

1.7 手术方式与病理分型及 TNM 分期

1.7.1 手术方式 左侧 17 例中,左全肺切除 7 例(包括心包内全肺切除 2 例),左上叶切除 4 例,左下叶切除 6 例;右侧 26 例。右全肺切除 8 例(包括心包内全肺 + 半隆突切除 1 例),右上叶切除 6 例,右中叶切除 2 例,右中下叶切除 5 例,右下叶切除 5 例;剖胸探查 5 例,左侧 1 例,右侧 4 例。

1.7.2 病理分型 鳞癌 13 例,腺癌 29 例,未分化小细胞癌 6 例。

1.7.3 TNM 分期 48 例青少年原发性肺癌按照国际 TNM 肺癌分期标准如下: I 期 N2N0M0 3 例, II 期 T2N1M0 20 例, III a 期 T2 - T3N2M0 23 例, III b 期 T4N2M0 2 例。

1.8 手术并发症及随访

1.8.1 手术并发症 (1)切除组 43 例术后并发肺不张 2 例,并发率 4.1%。经口服祛痰液、蒸气吸入以及纤支镜吸痰后,肺复张治愈。(2)剖胸组 5 例,其中 1 例术后第五天并发呼吸衰竭死亡。手术死亡率 2%。

1.8.2 随访 48 例中术前化疗 1 次 18 例,应用

MAP 方案(MMC 8 mg/m², ADM 80 mg/m², DDP 120 mg/m²)。术后 48 例均进行化疗或者放疗。全组随访 5~26 年,随访率 100%。术后一年生存率 62.5% (30/48),3 年生存率 45.8% (22/48),5 年生存率 32.6% (15/47),7 年生存率 27.3% (12/44)。术后最长生存 16 年。

2 讨论

2.1 流行病学特点 根据文献报道^[2],我国恶性肿瘤发病率变化趋势和预测分析,认为死亡率上升幅度最大的是肺癌。其中年龄小于 40 岁的肺癌发病已不少见。本组病例统计中虽未看出逐渐增加的趋势,但从我院胸外科从 60 年代以来肺癌患者逐渐增加,而青少年肺癌数随成人肺癌发病数也逐渐递增。本院 60 年代末肺癌人数 200 例而青少年肺癌为 2 例,占同期病人 1%,80 年代肺癌人数 1,002 例而青少年肺癌患者为 17 例,占同期病人 1.7%,20 世纪 90 年代肺癌患者 2,217 例而青少年患者 22 例,占同期病人 1%,从百分数上观察到 20 世纪 90 年代青少年肺癌与 20 世纪 60 年代青少年肺癌百分数基本相等,但是这二者之间绝对计数 20 世纪 90 年代青少年肺癌高于 20 世纪 60 年代青少年肺癌的人数。从而也反映青少年肺癌是一不可忽视的群体。

2.2 诊断 青少年肺癌患者生存期的长短与诊断有着密切的联系,从本组资料中发现约 90% 以上青少年肺癌患者在就诊时就存在临床症状。其中咳嗽发生率 79% (38/48);胸痛 54% (26/48);痰血 45% (22/48);发热 43% (21/48);消瘦 37.5% (18/48)。本组资料与国外文献 Kwang 报道^[3]基本相似。尽管从本组资料中发现青少年肺癌临床症状较突出,但是青少年肺癌的术前误诊率仍可高达 81.2% (39/48)。39 例被误诊者中,有 6 例 > 3 个月,30 例 > 4 个月,另有 3 例 > 9 个月。在临床经常被误诊为肺炎、肺结核、肺脓疡等。有不少患者长期应用抗结核、抗炎和激素治疗。正因为误诊人数较多,误诊时间比较长,因此本组资料中 III 期患者约占 52.0% (27/48),其 5 年生存率为 16.0% (4/25)。所以青少年胸部 X 线出现肺野内块影或者浸润性阴影,肺门旁肿块,肺不张伴胸腔积液等。同时结合临床上出现咳嗽、胸痛、痰血或发热应该想到肺癌可能性,另外对可疑患者应反复检痰,行纤支镜检查。从本组资料中痰检找到恶性肿瘤细胞约占 54% (26/48),纤

支镜检查肉眼观察阳性率约占 72.9% (35/48)、刷检和活检阳性率约占 56.2% (27/48), CT 检查诊断符合率约占 89% (26/29) 以及动态观察病变的 X 线变化。必要时应考虑行剖胸探查。切忌长期当作肺结核或肺部炎症而耽误手术时机, 而失去长期生存机会。

2.3 病理类型 国内外文献报道^[4] 青年人肺癌以未分化小细胞癌及大细胞癌为多见, 然而也有报道以腺癌为多见^[4~6]。本组资料腺癌约占 60.4% (29/48), 鳞癌 27% (13/48), 未分化小细胞癌 12.5% (6/48)。从本组资料还可以发现青少年肺癌组织类型不同于老年人支气管肺癌, 两者相比腺癌在 30 岁以下患者占首位, 而老年人当中肺癌以鳞癌占多数, 因此这两者之间有着年龄上差别, 同时伴有病理上差别。

2.4 治疗及预后 手术切除肿瘤 43 例, 可切除率 90% (43/48), 开胸后肿瘤不能切除 5 例, 占手术的 10% (5/48)。手术后死亡 1 例, 术后死亡率占 2% (1/48)。全组随访 5~26 年, 随访率为 100%。术后 1 年生存率 62.5% (30/48), 三年生存率 45.8% (22/48), 5 年生存率 32.6% (15/47), 7 年生存率 27.3% (12/44)。术后最长生存 16 年。本组资料中发现青少年肺癌患者首选治疗方法仍然以手术治疗为主, 尤其早期肺癌患者, 手术治疗预后较满意可以长期生存, 但是术中应常规清除胸内各组淋巴结, 术后及时化疗或放疗。为了提高生存率更需要综合治疗。本组中有 I、II、III 期共有 11 例长期生存, 其中术前有 7 例进行 MAP 方案化疗 1 次, 术后这些长期生存率较低, 手术后更需要抓紧化疗或放疗, 同时可应用

生物免疫治疗来提高生存率, 对手术中不能切除肿瘤患者(剖胸者)可考虑应用放疗或者介入治疗, 但是预后较差。本组 5 例剖胸探查者, 因肺门冰冻同时伴有心包内肺动脉或肺静脉受肿瘤侵犯, 其次伴胸内不同程度积水或伴肺门或纵隔淋巴结肿大, 从而终止手术。术后进行化疗或介入治疗和放射治疗, 最长 1 例生存 16 个月。因此对不宜手术者综合性治疗可适当提高生存时间, 其次还可改善患者的生活质量。

2.5 小结 根据本组资料, 我们发现青少年肺癌在临床上有下列几种特点: 青少年肺癌发病率逐年提高, 而误诊率较高, 使得正确的诊断率较低。本组资料中误诊率高达 81.2%。导致 III 期肺癌患者所占比率较高, 约占 52%; 腺癌与未分化小细胞癌占多数, 从而形成肿瘤细胞增殖过快、转移率升高, 使得切除率降低。同时预后差, 生存期较短。因此对 < 30 岁以下原发性肺癌患者应该提高警惕, 早期做出诊断, 早期综合治疗, 才能提高 5 年生存率。

参考文献

- 1 高保罗. 青年人支气管肺癌[J]. 中华肿瘤杂志, 1984, 6: 57.
- 2 李连弟, 鲁凤珠, 张思优, 等. 中国恶性肿瘤死亡率 20 年变化趋势和近期预测分析[J]. 中华肿瘤杂志, 1997, 19(1): 3.
- 3 Kwang KH. Carcinoma of the bronchus in young adult[J]. Brit J Dis Chest. 1964, 58: 124.
- 4 张孟秋, 郭金新, 赵冰茹, 等. 青年人小细胞肺癌 32 例分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1994, 17(1): 55.
- 5 张利华, 徐燕屏, 李丽云, 等. 35 岁以下肺癌 71 例临床分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1983, 6: 87.
- 6 Putnam JS. Lung carcinoma in young adults[J]. JAMA, 1977, 238: 35.

(收稿: 2000-11-21 修回: 2001-02-19)