

· 临床经验 ·

涉及气管部分切除的 29 例局部晚期肺癌病人预后分析

杨浩贤 丁嘉安 姜格宁 童稳圃 周晓 高文

1995 年 1 月至 2004 年 12 月我们为 29 例局部晚期非小细胞肺癌病人施行涉及气管部分切除的手术治疗,通过生存分析评价其疗效,进而探讨涉及气管部分切除的局部晚期非小细胞肺癌病人的手术适应证。

资料和方法 本组中男 25 例,女 4 例;年龄 44~71 岁,平均 53.3 岁。按照 1997 年肺癌国际分期,IIIb 期 21 例,IIIa 期 7 例,IIb 期 1 例。鳞癌 18 例,腺癌 5 例,腺鳞癌 4 例,癌肉瘤 1 例,鳞癌合并小细胞肺癌 1 例。右全肺切除加气管下端部分切除术 21 例,其中 11 例肿瘤直接侵犯到气管下端右侧壁,10 例因肿瘤侵犯及右侧主支气管近气管支气管拐角处,为保证切缘肿瘤细胞阴性而行气管下端右侧壁切除;5 例左侧肺癌病人因肿瘤沿左主支气管侵犯及左侧气管支气管拐角处而行左全肺切除加气管部分切除术;2 例右上肺癌病人因肿瘤侵犯及气管下端右侧壁而行右上肺叶袖式切除加气管下段部分切除成形术;1 例左上肺癌病人因肿瘤侵犯及左侧气管支气管拐角处而行左上肺叶切除加气管下端部分切除成形术。

采用 SPSS12.0 专业统计软件进行统计学分析。

结果 本组 3 例病人先后失访,在统计分析时按截尾数据处理。全组 1 年生存率为 72.10%,2 年生存率为 52.31%,5 年生存率为 29.42%;中位生存期 38 个月。

右全肺切除加气管部分切除者中位生存期为 24 个月,而非右全肺切除者中位生存期为 40 个月,差异有统计学意义($P=0.0344$)。

21 例 <60 岁的病人中位生存期为 60 个月;8 例 >60 岁者中位生存期为 24 个月,但差异尚无统计学意义($P=0.0549$)。

鳞癌病人中位生存 44 个月;其他病理类型中位生存期为 40 个月,差异无统计学意义($P=0.5761$)。

术后气管或支气管切缘病理检查阴性(无癌残留)者 23 例,中位生存期 38 个月;切缘阳性(有癌残留)者 6 例,中位生存期 12 个月,但差异尚无统计学意义($P=0.4580$)。

行术后辅助化疗者 18 例,中位生存时间 24 个月;术后未行化疗者 11 例,中位生存期 40 个月,差异无统计学意义($P=0.9712$)。

讨论 据文献报道,局部晚期病人约占所有非小细胞肺癌病人的 60%~70%^[1],其中部分病人可以通过手术治疗获得比较满意的效果。

有研究表明^[2],局部晚期非小细胞肺癌病人的预后较差,可手术的 IIIa 期病人 5 年生存率为 20%左右,而 IIIb 期病人预后更差,5 年生存率仅为 7%左右。本组效果较为理想。分析认为,本组 IIIb 期病例均是 T4 病人,而非 N3 病人。这提示虽然都为 IIIb 期,但可切除的 T4 病人的预后比 N3 者佳,部分病人可通过手术治疗达到肿瘤完全切除之目的。

正常情况下,右肺占全部肺功能的 55%左右,因此右全肺切除者往往预后不佳^[3]。本组右全肺切除者和非右全肺切除者中位生存期的差异有统计学意义($P=0.0344$)。说明

右全肺切除是预后不佳的因素,行右全肺切除需要具备更为严格的适应证,包括病人的年龄、肺功能、分侧肺功能及更为良好的行为状态评分等。

老年肺癌病人由于机体一般状况较年轻者差,对手术的耐受性、特别是全肺切除的耐受性差。本组发现 60 岁以上的病人中位生存期比 60 岁以下者低,虽然差异尚没有统计学意义,但 P 值处于临界状态(0.0549),可能与本组的样本量偏少有关,随着样本量的加大,可能会产生具有统计学意义的生存期的差别。

鳞癌和非鳞癌的中位生存期非常接近,说明非小细胞肺癌的具体病理类型对术式的选择无重要意义。

肺癌手术中,支气管或气管切缘癌残留是预后差的因素^[4],对这部分病例需要术后局部放疗。本组切缘阳性(有癌残留)者共 6 例,占有所有病例的 20.7%,提示术前对手术切除率的判断需要更加准确。术后气管或支气管切缘阴性(无癌残留)者中位生存期 38 个月;而切缘阳性者尽管术后进行了放疗,中位生存期亦仅 12 个月,虽然差异尚无统计学意义,但如果继续加大样本量可能会产生具有统计学意义的预后差别,术中争取肿瘤的完全切除是非常必要的。

目前认为,对于局部晚期病人,术后化疗是必要的,且早期病人、应用第三代化疗方案、足够的周期数和按时完成化疗是非小细胞肺癌术后辅助化疗成功的关键^[5]。本组 18 例(62%)行术后化疗,但其中大部分化疗方案是以 MVP 为代表的第二代方案,化疗依从性较差,只有 5 例完成了 4 周期的全程化疗,中位生存时间 24 个月;11 例(38%)未行术后化疗者,中位生存期 40 个月,差异无统计学意义。这可能与病人分期较晚、缺乏第三代化疗方案、化疗依从性差以及样本量小等因素有关。

总之,对侵犯到气管下段或主支气管的局部晚期非小细胞肺癌病人,手术治疗的疗效是值得肯定的。但对其中的老年病人以及需行右全肺切除的病人进行手术治疗需要慎重。除常规的影像学检查外,需要认真分析手术完全切除的可能性,支气管镜检查进行术前评估是非常必要的,应争取达到完全切除之目的。

参考文献

- 1 Rendina EA, Venuta F, De Giacomo T, et al. Sleeve resection and prosthetic reconstruction of the pulmonary artery for lung cancer. *Ann Thorac Surg*, 1999, 68: 995-1001.
- 2 Mountain CF. Revisions in the international system for staging lung cancer. *Chest*, 1997, 111: 1701-1717.
- 3 田铁栓,王嵩. 290 例肺癌全肺切除临床分析. *中华胸心血管外科杂志*, 1999, 15: 169.
- 4 戴为民,于长海,孙玉鸷. 肺癌术后支气管切缘微小癌灶残留患者的预后分析. *中华医学杂志*, 2002, 82: 1022-1024.
- 5 Hotta K, Matsuo K, Ueoka H, et al. Role of adjuvant chemotherapy in patients with resected non-small cell lung cancer: reappraisal with a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Clin Oncol*, 2004, 22: 3860-3867.

(收稿日期:2005-10-19)