

直肠癌术后转移性肺癌的外科疗效

谢博雄 丁嘉安 姜格宁 张雷 陈昶

摘要:目的 研究直肠癌肺转移的病人的外科疗效。方法 我院胸外科 1978 年 1 月到 2000 年 10 月为 32 例直肠癌肺转移患者施行了肺切除术。直肠癌术后无瘤间期为 0~108 月(平均为 44.6 月)。孤立病灶者 26 例,占 81.3%,累及两个肺叶者 4 例,占 12.5%。结果 楔形切除 12 例,一叶切除 14 例,两叶切除 2 例,全肺切除 3 例,姑息性切除 1 例。全组无手术期死亡,平均随访 8 年,随访为 100%。1 年、3 年、5 年、10 年的生存率分别为 78.6%、46.3%、28.7%、18.1%。资料显示多发性转移病人的生存期明显小于孤立性病灶者($P < 0.05$),肺手术前癌胚抗原正常组生存期明显大于增高组病人($P < 0.01$)。结论 对于直肠癌肺转移的病人在尽可能多保留肺组织的情况下实行肺切除术是安全、有效的。

关键词: 直肠肿瘤 肺转移 外科治疗

Analysis of surgical effectiveness of rectal cancer lung metastases XIE Baxiong, DING Jiaan, JIANG Gening, et al. (Thoracic Surgery Dept., SHanghai Pulmonology Hospital, Shanghai 200433, P. R. China)

Abstract: Objective To study surgical effectiveness of rectal cancer lung metastases. Method Between Jan. 1978 and Oct. 2000 thirty-two consecutive patients underwent pulmonary resection for metastatic rectal carcinoma in this hospital. Median interval between rectectomy and lung resection was 44.6 months. Twenty-six patients (81.3%) had a solitary metastasis. Two lobes were invaded in four patients (12.5%). Results Wedge excision was performed in 12 patients, lobectomy in 14, bilobectomy in 2, pneumonectomy in 3 and palliative resection in only one. There was no operative mortality. Follow-up showed that 1-, 3-, 5- and 10-year survival rates were 78.6%, 46.3%, 28.7%, and 18.1% respectively. Clinical analysis showed at survival rate of multiple metastatic neoplasm was lower than that of single ones ($P < 0.05$). Before lung resection, patients with normal serum level of carcinoembryonic antigen had a longer survival than that with increased level ($P < 0.01$). Conclusion By means of reserving enough lung tissue to maintain adequate lung function, pneumonectomy is safe and effective for treating rectal cancer lung metastasis.

Key words: Rectal cancer; Lung metastasis; Surgical treatment

自从 1944 年 Blalock^[1]率先实行直肠癌肺转移患者的肺切除术以来,转移性肺癌的治疗普遍受到重视,我院胸外科在 22 年中施行了 32 例患者的肺切除术,本文报告直肠转移性肺癌患者的外科疗效及其影响生存期的因素。

材料与方法

一、临床资料:本组病例男性 19 例,女性 13 例,年龄 31~69 岁,平均 56.2 岁,60 岁以上 16 例,占 50%;无症状 17 例,占 53.1%;有咳嗽 13 例,占 40.6%;伴有气急 1 例,占 3.1%。胸片及胸部 CT 显示肺内孤立灶 26 例,占 81.3%,两个肺叶受侵 4 例,占 12.5%,两次手术间期为 1~110 月(平均 44.5 月)。无瘤间期为 0~109 月(平均 44.6 月),生存期超过 2 年以上 20 例,占 62.5%;所有病人都采

用后外侧切口,直径 >3cm 21 例,占 65.6%,2 例伴有肺门淋巴结转移。

结果

32 例,肺叶切除 14 例,楔形切除 12 例,两叶切除 2 例,全肺切除 3 例,姑息性切除 1 例。有 2 例发生术后肺不张,经纤支镜吸痰后缓解,全组无手术期死亡。本组随访率为 100%,随访时间为 1~20 年。用生命表法(SPSS 7.5 软件)1 年、3 年、5 年、10 年生存率分别为 78.6%、46.3%、28.7%、18.1%,平均生存期为 31.2 月(见图 1),术后广泛转移 16 例,占 50%;肝转移 5 例,占 15.6%;食道转移 1 例,占 3.1%。

与手术疗效有关因素分析(应用 χ^2 检验):1. 血清 CEA 浓度:对于术前 CEA < 5ng/ml 的病人 5 年生存者 5 例,占 50.5% ($n = 10$) (见图 2),远远大于术前血清 CEA > 5ng/ml 的病人 5 年生存者的 4

例,占 22.2%, ($n=18$), ($P<0.01$)。2. 临床症状: 无症状 17 例,占 53.1%,有症状 15 例,占 46.9%,两者 5 年生存期无明显差异。3. 手术方式: 楔形切除 12 例,占 37.5%,肺叶切除 14 例,占 43.8%,两者 5 年生存期无明显差异。4. 病灶的数目: 孤立病灶 26 例,占 81.3%,多发病灶 4 例,占 12.5%,多发病灶病人的生存期明显 $<$ 孤立病灶($P<0.05$)。5. 其它的影响因素: 年龄、性别、肿瘤的组织分型、直肠癌的分期、肺转移部位、无瘤间期、肺手术的范围等都有一定的观察价值^[2,3]。

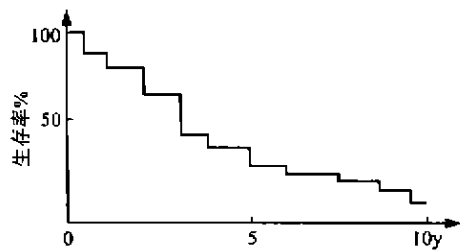


图 1

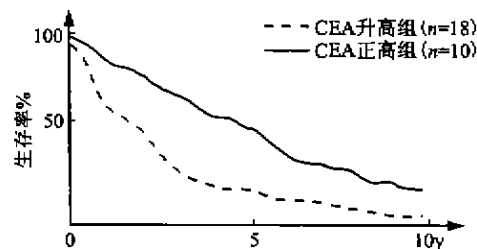


图 2

讨论

直肠癌在我国发病率呈上升趋势,直肠癌转移性病人平均生存期 $<$ 10 月,5 年生存率 $<$ 5%,但很多病人在原发灶手术后转移到肺脏仅在肺内形成孤立转移灶,对于此类病人临床上一致认为进行肺切除术从而可以提高生存率^[2]。当然术前彻底的检查是必须的,包括肝功能、血清 CEA、骨、脑、胸、上腹部 CT、直肠镜检均有助于术前诊断与治疗效果的

评估^[5]。对于肺转移灶的数目,据文献报道多发者明显比单发者预后不良。Mansel 医生组,单发者 48 例,5 年生存率为 49%;多发者 15 例,5 年生存率为 8%;Goya 医生组:单发者 44 例,5 年生存率为 53.1%,多发者 18 例,5 年生存率为 12.6%^[6,7]。

一些学者认为肺部再次复发病人可以行第二次肺切除术,我们的结论是相同的。只要患者身体情况允许,有必要再次考虑手术治疗,但转移性癌可能以后还会转移,故而尽可能多保留肺组织(即楔形切除),施行肺门、纵隔淋巴结的彻底清扫,术后酌情应用放、化疗,同时定期测 CEA 水平和随访,可以获得较长的生存期。

参 考 文 献

- [1] Blalock A. Recent advances in Surgery [J] N Engl J Med, 1944, 231: 261
- [2] Mc Afee MK, Allen MS, Trastek VF, et al. Colorectal lung metastases; results of surgical excision. [J] Ann Thorac Surg, 1992, 53(5): 780
- [3] Saclarides TJ, Krueger BL, Szeluga DJ, et al. Thoracotomy for colon and rectal cancer metastases. [J] Dis Colon Rectum, 1993, 36(5): 425
- [4] Maebeya S, Miyoshi S, Suzuma T, et al. Surgical resection of pulmonary metastases from colorectal cancer. [J] Kyobu Geka, 1993, 46(6): 503
- [5] Mori M, Tomoda H, Ishida T, et al. Surgical resection of pulmonary metastases from colorectal adenocarcinoma. [J] Arch Surg, 1991, 126(10): 1297
- [6] Mansel JK, Zinsmeister AR, Pairolero PC, et al. Pulmonary resection of metastatic colorectal adenocarcinoma; a ten year experience. [J] Chest, 1986, 89(1): 109
- [7] Goya T, Miyazawa N, Kondo H, et al. Surgical resection of pulmonary metastases from colorectal cancer: 10 year follow up [J] Cancer, 1989, 64(7): 1418

(收稿日期:2000-12-01;修回日期:2001-05-10)

作者简介:谢博雄,男,硕士,副主任医师。

(本文编辑:严勤华)