

- valve updated in 1995. Ann Thorac Surg, 1995, 59: 255-256.
- 2 Usui A, Kawamura M, Hibi M, et al. Mitral valve replacement via right thoracotomy after coronary arterial grafting. Ann Thorac Surg, 1995, 60: 708-709.
  - 3 El-Fiky MM, El-Sayegh T, El-Beishry AS, et al. Limited right anterolateral thoracotomy for mitral valve surgery. Eur J Cardiothorac Surg, 2000, 17: 710-713.
  - 4 Holman WL, Goldberg SP, Early LJ, et al. Right thoracotomy for mitral reoperation: analysis of technique and outcome. Ann Thorac Surg, 2000, 70: 1970-1973.
  - 5 Elami A, Rudis E, Merin G. Mitral valve replacement in patients after aortic valve replacement. J Card Surg, 1999, 14: 109-111.
  - 6 Riess FC, Moshar S, Bader R, et al. Correction of congenital heart defects and mitral valve operations using limited anterolateral thoracotomy. Heart Surg Forum, 2001, 4: 34-39.
  - 7 Adams DH, Filsoufi F, Byrne JG, et al. Mitral valve repair in redo cardiac surgery. J Card Surg, 2002, 17: 40-45.

(收稿日期: 2003-04-03)

(供稿编辑: 姜氏慧)

## 85 例肺癌患者剖胸探查不能切除的原因分析

陈晓峰 丁嘉安 高文 童稳国 王海峰 蒋雷 朱晓华

非小细胞肺癌目前公认的最有效的治疗方法为根治性手术切除,但有 25%~50% 的肺癌患者一经发现,多由于病变范围广泛或发生远处转移而不能行开胸手术切除治疗<sup>[1]</sup>。术前对肺癌患者进行仔细的 TNM 分期,以及用多种辅助检查包括胸腔镜及纵隔镜检查是否能减少胸外科中肺癌患者的剖胸探查率。现分析研究如下。

### 资料与方法

我院胸外科近 4 年来开胸手术治疗肺癌共 1519 例,其中开胸探查未切除的肺癌患者 85 例,占 5.6%。85 例患者术前均进行胸部 X 线检查、同位素全身骨扫描、腹部 CT 或 B 超检查、胸部 CT 扫描、病灶部位加强扫描,并全部增强扫描。85 例患者中男性 68 例,女性 17 例,平均年龄 63 岁。在开胸检查术的 85 例中 5 例术前进行了胸腔镜检查,6 例术前进行了纵隔镜检查(其中 5 例颈部纵隔镜,1 例胸骨旁纵隔镜),65 例术前进行了同位素肺通气,血流灌注检查。术前行胸部螺旋 CT 胸内大血管三维重建检查 6 例,气管、支气管三维重建检查 3 例。

85 例患者均进行了纤维支气管镜检查,均提示可以手术切除。85 例中 73 例术前有明确病理诊断,另 12 例术中冰冻病理切片明确诊断。85 例患者术后全部有明确的病理诊断,其中鳞癌 33 例,腺癌 33 例,腺鳞混合癌 19 例。术前 TNM 分期: II b 5 例, III a 29 例, III b 48 例, IV 3 例。

### 结 果

在我们的研究中,纵隔内重要结构的受侵,肺功能受限,胸腔内广泛转移为肺癌不能手术切除的主要原因:(1)纵隔重要结构的受侵:39 例是由于肺癌局部侵及纵隔内重要结构所致,而这些受侵犯的结构当前条件和技术上均无法切除

或切除无实际意义。肺癌侵及上腔静脉根部及部分右心房 7 例,侵及主动脉 6 例,侵及食管 4 例,侵及椎体 5 例,侵及左心房 3 例,侵及隆突并累及对侧主支气管 2 例,侵及肺动脉总干 3 例,另有 9 例同时侵及以上 2 种结构以上(均超出目前公认的切除范围<sup>[2]</sup>)。(2)肺功能受限:24 例患者因肺功能受限所致。开胸后探查发现病变比术前预期的范围广,患者现存的肺功能不支持扩大的手术切除范围,结果手术只能探查。(3)胸腔内广泛转移:7 例患者不能手术切除是由于胸腔内广泛小转移灶。其中 1 例术前行纵隔镜检查,但均未行胸腔镜检查。(4)其他不能切除的原因:4 例患者年龄在 70~76 岁之间,且合并有其他心、肝、肾、脑等重要脏器病变,估计全肺切除后生存质量较差或危险较大;2 例患者对侧有多发性肺大疱,而患侧需行全肺切除;5 例患者存在技术上不能切除,其中 1 例由于以往的开胸手术,1 例由于以往曾患结核性胸膜炎致胸腔粘连严重,出血甚多,如继续手术探查,患者可能无法生存;4 例患者术前估计可能无法根治切除,但是术前经各种检查(包括经皮肺穿刺等)无法明确诊断,只能开胸探查,以明确病理诊断。

### 讨 论

本组肺癌患者开胸探查率为 5.6%,较国内外公开出版的文献报告的 10% 左右低<sup>[1,3,4]</sup>。不能切除的主要原因与文献报道相似<sup>[1,3]</sup>。有 39 例患者由于纵隔重要结构受侵犯,是本组不能切除的主要原因。术前 CT 或磁共振成像较难区别是粘连还是癌侵及,是炎症还是坏死,特别是肺癌或转移肿大的淋巴结紧靠胸主动脉、上腔静脉、气管、隆突及肺动脉总干时,术前有时很难区分其与周围脏器结构的关系<sup>[2]</sup>。9 例行螺旋 CT 胸内大血管或气管、支气管及隆突三维成像重建,6 例示肿瘤或转移淋巴结包绕血管小于或等于管径 1/3,肿瘤与血管间脂肪层模糊或消失或血管发生移位。3 例示气管、支气管及隆突被肿瘤或转移淋巴结包绕小于或等于 1/2,管腔外形发生改变,但是由于肺叶或全肺不张使主

作者单位:200433 上海市肺科医院胸外科(陈晓峰、丁嘉安、高文、童稳国、王海峰、蒋雷),放射科(朱晓华)

支气管及远端支气管三维重建不满意,无法作出正确判断。本组术前有 4 例行颈部纵隔镜检查,均提示对侧(N<sub>3</sub>)无转移,气管、隆突无受侵,但是对胸内大血管受侵范围和程度较难判断。2 例术前行胸腔镜检查提示胸腔积液为肺不张所致,无胸膜的广泛转移,无同侧叶内或不同叶转移,但是对气管、支气管及隆突和心包内外大血管是否受侵难以正确判断。有 24 例患者由于手术中探查预计要切除的范围超过术前估计的范围,情况多见于术前预计行肺叶切除,而术中需要全肺切除,而现有的肺功能不能支持扩大的手术。本组有 3 例患者术前行胸腔镜检查转而开胸,并且有 2 例术前曾行纵隔镜检查,但是均未能明确手术切除的范围。国外有学者主张术前胸 CT 提示纵隔重要结构与肿瘤关系密切时,建议有选择地行颈部纵隔镜术、胸骨旁纵隔镜术、胸腔镜术<sup>[1]</sup>。而国内由于经济及观念等多种因素使患者较难接受 2 次或 3 次手术。分析本组较国内外文献报道有关剖胸探查率低

的原因,我们认为对怀疑有纵隔重要结构受侵者,有选择地行螺旋 CT 胸内大血管、气管、支气管及隆突三维重建和应用纵隔镜、胸腔镜检查术有可能降低剖胸探查率。

### 参 考 文 献

- 1 Steinbaum SS, Uretzky ID, McAdams HP, et al. Exploratory Thoracotomy for nonresectable lung cancer. *Chest*, 1995, 107:1056-1061.
- 2 周清华,主编. 肺癌基础研究与临床治疗进展. 北京:科学出版社, 1999. 326-327.
- 3 Thermann M, Bluemm R, Schroeder U, et al. Efficacy and benefit of mediastinal computed tomography as a selection method for mediastinoscopy. *Ann Thorac Surg*, 1989, 48:565-567.
- 4 黄孝迈,秦文翰,孙玉鹗,主编. 现代胸外科学. 第 2 版. 北京:人民军医出版社, 1997. 346-347.

(收稿日期:2003-05-20)

(供稿编辑:姜民慧)

## 胰腺黏液性非囊性癌 12 例诊治经验

席鹏程 胡先贵 刘瑞 金钢 于观贞

胰腺癌预后较差,5 年生存率低于 5%。但临床发现,部分胰腺黏液腺癌患者预后较好,这促使我们联合病理科进行进一步研究。现总结我院于 1995 年 1 月~2000 年 12 月共收治的 12 例胰腺黏液性非囊性癌,并与同期所收治的病理资料完整且经随访的 63 例胰腺导管腺癌相比较。

### 临床资料

1. 一般资料:(1)胰腺黏液性非囊性癌组:本组 12 例,男 8 例,女 4 例。年龄 38~68 岁,中位年龄 58.4 岁。病程:10 d~2 年,平均 6.2 个月。肿瘤位于胰头 9 例,胰体尾 3 例。症状:本组中 11 例以上腹痛、黄疸、消瘦为首发症状,仅 1 例胰体尾肿瘤致左侧门脉高压以呕血、黑便而发现。TNM 分期(美国癌症协会 AJCC 分期,1997):I 期 1 例,II 期 4 例,III 期 3 例,IV 期 4 例。随访 7 例。其中 1 例术后生存 78 个月,至今健在,随访肿瘤无复发。(2)胰腺导管腺癌组:本组 63 例,男 39 例,女 24 例。年龄 34~82 岁,中位年龄 61.0 岁。病程 10 d~24 个月,平均 2.03 个月。肿瘤位于胰头 52 例,胰体尾 11 例。症状:上腹痛 15 例,上腹痛伴黄疸者 16 例,皮肤巩膜黄染伴或无皮肤瘙痒者 14 例,上腹饱胀不适伴黄疸者 10 例,上腹饱胀不适 5 例,体检发现胰腺占位 1 例。

作者单位:200433 上海第二军医大学东海医院普外科[席鹏程(现在南京医科大学附属南京第一医院)、胡先贵、刘瑞、金钢、于观贞]

TNM 分期:I 期 18 例,II 期 10 例,III 期 19 例,IV 期 16 例。均获随访。

2. 手术方式:(1)胰腺黏液性非囊性癌组:本组中行胰十二指肠切除术(PD)5 例,胰十二指肠切除加左肝转移癌活检术 1 例,胰体尾、脾、部分回肠切除术 1 例,PD 加 SMV 切除重建加肝左外叶切除术 1 例,PD 加 SMV 部分切除重建加次全结肠切除加肝转移癌切除 1 例,胰体尾、脾切除 1 例,胰体尾、脾切除加胃部分切除加左肾上腺切除 1 例。1 例第一次术中活检示:炎症,行胆囊切除加胆肠吻合术,第二次行囊肿空肠吻合术,第三次术中发现癌广泛转移,行胃空肠吻合术。(2)胰腺导管腺癌组:本组中行 PD 39 例,PD 加 SMV 切除重建 12 例,PD 加升结肠切除术 1 例,胰体尾、脾切除术 7 例,胰体尾、脾切除加全胃、脾曲结肠切除加肝转移灶无水酒精注射术 1 例,胰体尾、脾切除加近端胃、腹腔动脉切除术 1 例,胰体尾、左肾上腺切除加近端胃加脾曲结肠切除术 1 例,胰体尾、脾切除加左肾上腺切除术 1 例。

3. 胰腺黏液性非囊性癌诊断标准:肿瘤主要由明确的间质黏液湖及其上漂浮稀少的恶性上皮细胞(如印戒细胞)组成,部分病例肿瘤组织有炎细胞浸润。50% 以上的肿瘤组织为黏液,切面呈冻胶样,但无囊肿形成<sup>[1,2]</sup>(图 1~4)。

4. 胰腺黏液性非囊性癌与导管腺癌临床资料比较(表 1)。

5. 胰腺黏液性非囊性癌与导管腺癌生存期比较(图 5)。