

· 论 著 ·

中老年人多原发癌 32 例分析

齐玉琴, 张兴虎, 万文辉, 陈雪松, 罗 杰, 李以宏

【摘要】 目的 探讨中老年人多原发癌(multiple primary carcinoma, MPC)的发病特点, 以提高临床诊治水平。**方法** 回顾分析 32 例中老年人 MPC 的临床资料。**结果** MPC 占住院恶性肿瘤患者的 2.7%。双原发癌 26 例, 三原发癌 5 例, 四原发癌 1 例。双原发癌中肺的双原发癌 4 例, 肺与其他器官合并的 MPC 8 例, 肺癌占首位。首癌至末癌间隔最长 24 年, 平均 5 年 6 个月。对第一癌治疗, 手术 13 例, 手术加化疗 8 例, 手术加放疗 5 例, 放疗 4 例, 2 例放弃治疗。**结论** 当癌症患者出现新的癌灶时, 不应草率认为是癌症晚期的复发或转移, 而应考虑 MPC 的可能, 并在明确诊断基础上施以合理的综合治疗, 可以收到良好的效果。

【关键词】 多原发癌; 诊断; 治疗

【中图分类号】 R730.26 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2012)05-0402-02

Analysis of 32 cases multiple primary carcinomas in the aged

QI Yu-qin, ZHANG Xing-hu, WAN Wen-hui, CHEN Xue-song, LUO Jie, LI Yi-hong. Department of Geriatrics, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, PLA, Nanjing, Jiangsu 210002, China

【Abstract】 Objective The clinical characteristics of multiple primary carcinomas (MPC) in the aged were analyzed to improve the ability of the clinical diagnosis and treatment. **Methods** The clinical data of 32 MPC cases in the aged were retrospectively analyzed. **Results** The incidence rate of the MPC was 2.7% in the aged, among which double primary carcinoma, three primary carcinomas and four primary carcinomas were in 26 cases, 5 cases and 1 cases, respectively. 4 cases of double primary carcinoma occurred in the lungs, and 8 MPC cases occurred lung and other organs. The incidence of lung carcinoma was the highest in all MPC. The longest span was 24 years between the first carcinoma and the last one. The average span was 5 years and 6 months. In all first carcinomas, the case numbers of that were undergone operation, operation and chemotherapy, operation and radiotherapy, radiotherapy were 13, 8, 5 and 4, respectively. There were 2 cases given up therapy. **Conclusion** When a new tumor lesion was found in cancer patient, you do not consider hastily as advanced cancer recurrence and cancer metastasis, the possibility of existence of PMC should be taken into account. Reasonable treatment should be taken after a clear diagnosis, and would have a better therapeutic effect.

【Key words】 multiple primary carcinoma; diagnosis; treatment

多原发癌(multiple primary carcinoma, MPC)是指同一患者体内单个或多个器官同时或先后发生两种或两种以上的原发性恶性肿瘤。我院 1972 年 4 月至 2010 年 8 月收治中老年人恶性肿瘤 1178 例, 经病理证实的 MPC 32 例, 占 2.7%。现对 MPC 的诊断标准、间隔时间、癌组合及治疗情况进行分析。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 32 例, 年龄 60~96(85.62±4.56)岁, 男 27 例, 女 5 例。诊断标准^[1]: ①每个肿瘤必须

是恶性的; ②每个肿瘤应有其独特的病理学形态; ③肿瘤发生在不同器官或同一器官的不同部位, 且两者不连接, 中间有正常组织; ④必须排除转移或复发。癌瘤被同时发现或在 6 个月内相继发现的为同时癌, 超过 6 个月再发现的为异时癌。本组患者经病理及免疫组化检查均符合上述标准。

1.2 MPC 的组合 32 例有癌数 71 个。双原发癌 26 例, 其中肺的双原发癌 4 例, 肺与其他器官合并的双原发癌 8 例, 肺癌占首位, 消化道、泌尿生殖系、血液系统与其他器官合并的双原发癌分别为 6 例、5 例、3 例。三原发癌 5 例, 四原发癌 1 例。

1.3 间隔时间 同时癌 4 例, 异时癌 28 例。首癌至末癌间隔最长 24 年, 最短 5 个月, 平均 5 年 6 个月。

1.4 治疗情况 对第一癌治疗, 手术 13 例, 手术加化疗 8 例, 手术加放疗 5 例, 单纯放射治疗 4 例,

基金项目: 南京军区医学科技创新课题(08MA089)

作者简介: 齐玉琴(1955-), 女, 山东莱芜人, 大专, 主任医师, 从事老年病科临床工作

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院老年科

通讯作者: 李以宏, E-mail: yihongLi@Sina.com

放弃治疗 2 例。对再发肿瘤治疗,手术 8 例,放疗及介入治疗各 5 例,化疗 9 例,余 10 例因全身情况差,给予姑息性化疗、增强免疫等综合治疗。

2 结 果

32 例中,19 例健在,其中已存活 10~24 年 8 例,6~9 年 6 例,3~5 年 5 例。9 例死亡,其中 1 例于发现第二癌(距第一癌 12 年)后因放弃治疗 3 个月死亡;1 例因肺炎死亡后尸检证实两癌同时存在;5 例因心肺功能差未手术,分别于第二癌后半年、1 年、2 年、4 年及 5 个月(分别距第一癌 8、4、7、6、3 年)死于心肺衰竭;2 例于第二癌后 2 年、半年(距第一癌 5、9 年)死于全身衰竭。另有 4 例分别于第二癌 5、3、2、半年(距第一癌 7、5、3、6 年)失访。

3 讨 论

3.1 MPC 的发病率 MPC 的发病率报道不一,国外为 1.2%~10.0%^[1-2],国内多为 0.46%~0.80%^[3-4],本组为 2.7%。这可能与本院老年病房收治对象均为老年人有关,因老年人年龄愈大癌转移愈少,但随着年龄增长患新癌的机率将增大,其主要原因之一是因增龄引起树突状细胞(DCs)功能的下降减弱了机体免疫防御及监视作用^[5],致使老年人容易患肿瘤和自身免疫性疾病。DCs 是已知体内功能最强的抗原提呈细胞,能在体内直接激活初始 T 细胞,促进 T 辅助细胞和细胞毒性 T 细胞的生成,也能促进 B 细胞生成抗体及自然杀伤细胞的激活,处于机体内免疫应答的中心环节^[6]。此外,近年来随着 PET/CT 等先进诊断技术的出现、综合疗法的开展,恶性肿瘤患者生存率增高和存活期延长也使 MPC 的发生率相应增高。

3.2 MPC 的組合 据文献报道^[1],MPC 好发部位以消化道(胃、大肠、食管)、乳腺为多见。肺是少见的原发部位,而本组以肺的双原发癌和肺与其他器官组合的重复癌占首位,除与老年人群肺癌多发有关外,似与本组患者都有 30~40 年慢性气管炎史及 30~50 年吸烟史有关。MPC 中以二重癌最多见,本组双原发癌占 81.3%,与文献报道相符^[2]。

3.3 MPC 的发病因素 次癌的发生与放疗有密切的关系^[2],也可能与患者的体质(包括遗传因素)有关^[7]。如第一次患癌后机体对肿瘤的易感性增加致使患者增加多次患癌机会。第一癌的综合性治疗均能造成免疫功能抑制,使其免疫功能进一步下降,从而增加 MPC 的发生率。致癌因素的长期作用亦可使相邻的两个器官先后发生癌变^[8]。此外,本组

有 8 例,第二癌(肺)和第一癌(胃、甲状腺、直肠、肺)在胚胎发生上都来自内胚层,这与癌发生的遗传因素及胚胎分化因素是否有关值得进一步探讨。

3.4 MPC 的诊断与治疗 多数学者认为^[1,9]两种以上癌在 6 个月内发生者称同时性 MPC,较少见,约占 10%;超过 6 个月为异时性 MPC,较为多见,约占 90%。本组同时癌 4 例,占 12.5%,异时癌 28 例,占 87.5%,与以上结果相似。有文献报道^[2-3,10],次癌最常发生在治疗后的 3~5 年内,最长间隔 35 年。本组首癌与末癌间隔最长 24 年,最短 5 个月,平均 5 年 6 个月。表明 MPC 出现的时间往往是癌复发或转移的阶段,容易误诊。因此对患有第一癌的老年人尤其有吸烟史并接受过放、化疗的患者应定期随访。当发现新的癌灶时,不应当草率认为是癌症晚期的复发或转移,而应注意发生 MPC 的可能。MPC 与肿瘤的复发和转移在治疗和预后上均不相同,因此鉴别两者显得尤其重要。几乎所有文献都支持 MPC 采用与首癌相同的治疗原则,即根据病期、肿瘤部位选择手术或放疗为主的治疗的方法;而复发或转移则采用化疗为主的全身综合方式。对 MPC 的治疗,凡能手术切除的应尽量切除。如本组第二癌诊断后行第二次手术治疗的 8 例至今健在,其中 1 例已存活 24 年,而因种种原因未能手术的 9 例则全部死亡。对任何一例 MPC 的治疗均应采取治疗首发癌那样积极的措施,就有治愈或极大地延长患者存活期的可能。

【参考文献】

- [1] 陈洪兴,周桂娥.多原发癌的研究进展[J].中国肿瘤临床与康复,2009,16(5):452-454.
- [2] 朱莉菲,薛 鹏,王理伟.65 例多原发癌的临床回顾性研究[J].复旦学报(医学版),2010,37(5):591-593.
- [3] 付尚志,李万平.多原发癌的诊断与治疗[J].临床军医杂志,2011,39(3):595-596.
- [4] 王 鑫,林考兴,曹治列.异时异位三重复癌 1 例[J].东南国防医药,2011,13(2):103.
- [5] 张兴虎,万文辉,齐玉琴,等.高龄老年人外周血树突状细胞亚群及表面标志的分析[J].医学研究生学报,2011,24(7):687-690.
- [6] Steinman RM, Banchereau J. Taking dendritic cells into medicine[J]. Nature, 2007, 449(7161):419-426.
- [7] 杨 健.多原发癌 37 例临床分析[J].中国当代医药,2010,17(26):185-188.
- [8] 倪新初,孙苏平,张旭光,等.多原发癌的临床诊治和预后分析[J].医学研究杂志,2009,39(9):35-37.
- [9] 叶永生,袁远程,潘清文.38 例多原发癌诊断及治疗体会[J].当代医学,2010,16(7):16-17.
- [10] 钟海鸣,陈景胜,吴 冶,等.多原发癌 86 例临床分析[J].广东医学院学报,2009,27(4):433-434.

(收稿日期:2012-03-28;修回日期:2012-06-27)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)