

肺癌患者术前病理诊断的临床意义

周 源,汪 栋,张传生,韩开宝,叶玉坤

(解放军第81医院全军肿瘤中心胸心外科,江苏南京 210002)

[摘要] 目的 探讨外科治疗肺癌患者术前明确病理诊断的临床意义。方法 回顾性分析2000年1月~2005年1月本科治疗585例肺癌的临床及病理资料。结果 经术前病理检查确诊肺癌529例,占外科治疗肺癌患者的90.4%(529/585);其中诊断小细胞肺癌62例,均给予2周期术前新辅助化疗,有效率82.3%(51/62),4例达到组织学完全缓解(6.5%)。36例局部晚期非小细胞肺癌给予1~2周期新辅助化疗,有效率55.6%(20/36)。结论 肺癌术前病理诊断是分期综合治疗的前提;明确病理诊断为局限期小细胞肺癌和局部晚期非小细胞肺癌是术前新辅助化疗的根本依据。

[关键词] 外科;肺癌;术前;病理诊断

中图分类号: R734.2 文献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2008)02-0097-03

Clinical significance of preoperatively pathological diagnosis of lung cancer

ZHOU Yuan, WANG Dong, ZHANG Chuan-sheng, HAN Kai-bao, YE Yu-kun (Department of Cardiothoracic Surgery, the 81th Hospital of PLA, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical significance of preoperatively pathological diagnosis in the surgical management of lung cancer. **Methods** The clinical and pathological data of 585 patients with primary lung cancer from Jan, 2000 to Jan, 2005 were analyzed retrospectively. **Results** 529 cases were pathologically diagnosed before operation, which counted for 90.4% (529/585) of total patients surgically treated for the primary lung cancer. Neoadjuvant chemotherapy (NAC) for two cycles was given to 62 patients who were diagnosed as small cell lung cancer (SCLC) before operation, in which effective rate was 82.3% (51/62) and 4 patients histologically completely relieved (6.5%). One or two cycles of neoadjuvant chemotherapy were given to 36 patients with local advanced non-small cell lung cancer (NSCLC), in which effective rate was 55.6% (20/36). **Conclusion**

Preoperative pathological diagnosis is necessary for the staging and comprehensive treatment of lung cancer. Preoperative Neoadjuvant chemotherapy for localized SCLC and advanced local NSCLC is based on definitely pathological diagnosis.

[Key words] Lung cancer; Surgery; Pathological diagnosis

外科手术是治疗肺癌的传统方法,目前随着围术期处理、麻醉与外科技术的进步,多数局部晚期非小细胞肺癌患者也可通过扩大切除术而得以手术切除。但是,术后复发及远处转移等制约着疗效的进一步改善。近年来,以手术为主的多学科综合治疗尤其新辅助化疗成为肺癌治疗研究的又一热点,有望通过控制局部病变和远处微小转移灶而达到局部治疗和全身治疗的优势互补,取得更好疗效。正因如此,对肺癌术前病理诊断和分期的要求也更严格,术前争取明确病理诊断成为肺癌分期综合治疗的前提和

基础^[1-2]。我们回顾性分析2000年1月~2005年1月在本科手术治疗585例肺癌患者的临床及病理资料,探讨肺癌术前明确病理诊断的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组585例,男390例,女195例。年龄14~80岁,平均56.8岁。临床症状主要有咳嗽、痰中带血、胸闷气短、胸痛等,无症状体检发现64例。胸部X线摄片、胸部CT主要表现为肺部团块状阴影、肺不张、胸腔积液等。周围型病变427例,中心型病变158例。肿瘤直径最小1.0 cm,最大15.0 cm。伴少量到中等量胸水18例,大量胸水14例。全组中施行肺叶切除417例,全肺切除168例。

作者简介:周 源(1968-),男,江苏灌南人,医学硕士,副主任医师,从事胸部肿瘤的外科治疗及综合治疗。

1.2 病理诊断方法 术前明确病理诊断的方法主要为痰脱落细胞检查(痰检)、纤维支气管镜检查(bronchofibroscope, BF)、经皮穿刺肺活检(percutaneous aspiration lung biopsy, PALB),少数患者经抽胸水及锁骨上淋巴结穿刺细胞学检查明确病理诊断。经上述2种或数种检查未获病理诊断,而临床高度怀疑肺癌,可行手术探查,根据术中冰冻切片结果确定进一步手术方案。临床诊断恶性肿瘤依据不充分者,一般不建议手术治疗。术后肺切除标本及清扫之各组淋巴结分别分组标记后送常规病理检查,记录肿瘤部位、大小、侵袭范围、有无残留、组织学分型及淋巴结转移等。

1.3 术前治疗 术前确诊小细胞肺癌62例,给予2周期EP方案新辅助化疗(VP-16或VM-26:100 mg第1~3天,顺铂20 mg第1~5天,静脉滴注,4周为1个周期)。诊断为非小细胞肺癌并有纵隔淋巴结转移(N₂)或恶性胸腔积液患者中,36例给予GP方案新辅助化疗1~2周期(健择1250 mg/m²或泽菲1000 mg/m²第1和第8天,顺铂75 mg/m²总量分两次于第1和第2天,静脉滴注,3周为1个周期)。化疗结束后1~2周内手术。全组无术前放疗者。

2 结果

本组585例肺癌均经术后组织病理学确诊,其中529例患者经术前细胞和(或)组织病理学确诊。痰检280例,找到癌细胞68例,阳性率24.3%。BF检查471例,活检和/或刷片找到癌细胞267例,阳性率56.7%。PALB 260例,找到癌细胞238例,阳性率91.5%。胸水中找到癌细胞19例,锁骨上转移淋巴结穿刺活检找到癌细胞2例。痰检和BF检查均找到癌细胞47例,痰检和PALB均找到癌细胞6例,BF检查和PALB均找到癌细胞9例。胸水和BF检查或PALB均找到癌细胞9例。经痰检、BF或PALB找到可疑癌细胞或明显核异型细胞32例,术中快速冰冻切片诊断肺癌16例。单纯依据术后病理检查确诊者仅8例。

依据WHO 1999年第3版“肺和胸膜肿瘤的组织学分类”,术后病理组织学分类:肺鳞状细胞癌189例,腺癌217例(包括细支气管肺泡癌43例),小细胞癌82例,大细胞癌11例,腺鳞癌64例,类癌7例,癌肉瘤6例,其他9例。根据1997年UICC的肺癌TNM分期标准,术后病理分期:I期66例,II期162例,IIIa期276例,IIIb期75例,IV期6例。本组患者有淋巴结转移者425例,转移率72.6%(425/585)。

3 讨论

3.1 肺癌外科治疗的适应证与局限性 外科手术是治疗肺癌的传统方法,也是迄今为止效果最好的方法。目前,对于早期非小细胞肺癌(I、II期),手术切除仍然是首选的治疗方式,是争取获得根治的有效手段,对于局限期小细胞肺癌和局部晚期(IIIa、IIIb期)非小细胞肺癌,尽可能手术切除也是争取长期生存的关键。但是,肺癌的预后不仅与手术的根治性有关,还与病理类型、病期等密切相关,通过单纯手术切除即可望取得良好效果的I期非小细胞肺癌仅占外科治疗肺癌患者的10%左右,大多数中晚期患者单纯手术治疗效果不理想^[3]。

3.2 术前病理诊断是分期综合治疗的前提 近年来,肺癌多学科治疗的大量研究表明^[4-6],局限期小细胞肺癌和局部晚期非小细胞肺癌患者,术前新辅助化疗(neoadjuvant chemotherapy, NAC)能够缩小局部病灶和控制可能存在的微转移灶,减少术中肿瘤播散和术后复发,增加根治性手术切除机会,提高长期生存率。因此,对于小细胞肺癌和局部晚期非小细胞肺癌,术前新辅助化疗是手术的必要准备。拟行外科治疗的肺癌患者,术前对病理类型和分期进行准确评估非常必要,尤其要明确区分小细胞肺癌和非小细胞肺癌。如果术前能够明确病理诊断,即可在术前计划和实施新辅助治疗。同时,明确的病理诊断使进一步检查更有依据和针对性,便于准确临床分期,也使术者对手术范围、纵隔淋巴结清扫胸中有数,避免手术的随意和盲目性,减少单纯剖胸探查及某些非必要的剖胸手术。术中探查和术后的病理组织学诊断,应是术前检查结果的进一步验证和补充,而非动辄就可施行的病理检查手段。

本组经术前细胞和(或)组织病理学确诊529例,占同期手术治疗肺癌患者的90.4%(529/585),其中经痰检、BF检查或PALB确诊者517例,占97.7%(517/529),两种检查均找到癌细胞者62例。同期另有32例找到可疑癌细胞或明显核异型细胞,结合影像学征象,拟诊肺癌而手术治疗。结果表明术前病理检查可使绝大多数肺癌患者在术前明确诊断,从而有计划地实施根治性手术。

3.3 术前病理诊断对确定治疗方案的价值 本组术前病理诊断为小细胞肺癌62例,均给予2个周期新辅助化疗,术后病理组织学检查发现多数患者癌组织大片坏死,镜下可见大部分癌细胞变性坏死,4例达到组织学完全缓解。1、3、5年(下转第118页)

颜色及量,是保证术后切口愈合良好的关键;指导患者术后进行患肢功能锻炼,应遵循个体化、渐进性、全面性三大原则^[5],正确的功能锻炼是患侧上肢功能恢复的重要内容,是康复中不可缺少的一部分,对于防止患侧上肢功能丧失起着重要的作用^[6]。由此说明乳腺癌根治术患者的阶段性个性化健康教育,减少了并发症,促进了患者术后顺利恢复,增加了患者相关健康教育知识,提高了患者综合满意度。

尤其重要的是,手术导致的乳房缺失使病人在术后的康复期面临诸多问题,例如身体缺陷、疾病本身、家庭问题、社会问题等,从而在自我形象、心理等许多方面产生巨大的负面影响,导致其生活质量降低^[7],通过出院时对患者的总体效果评价,根据患者的生活环境、文化水平、职业要求进行自我形象设计,针对其康复过程中的心理顾虑,给予解释、沟通、说明,让病人懂得生命第一、保形第二的道理^[8],增进其自信心,提高生活质量。

由此说明,阶段性个性化健康教育方法对乳腺癌根治术患者的康复具有重要的意义,值得临床推

广。

参考文献

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 5版. 北京:人民出版社,2001:357-362.
- [2] 谭基明,梁尚锋,吴国强. 乳腺癌治疗的外科术式选择-附75例疗效分析[J]. 中国现代医学杂志,1998,8(6):40-41.
- [3] 张晓菊,胡雁,黄嘉玲,等. 渐进式康复操改善乳腺癌患者术后肩关节活动度的效果研究[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(7):5-7.
- [4] 姜鸿,田林,胡文凤. 健康教育对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠道功能恢复的影响[J]. 护理学杂志,2005,20(6):60-61.
- [5] 施楚君,张连春. 康复训练程序在全膝关节置换病人中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(6):28-29.
- [6] 黎国屏,王松鹤. 实用临床乳腺癌学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:7.
- [7] 蔡雁,施晓群,金艳. 乳腺癌患者术后乳房缺失心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2006,41(2):105-108.
- [8] 杨显芳. 乳腺癌病人的健康教育[J]. 临床护理杂志,2007,6(4):43-44.

(收稿日期:2008-03-03)

(本文编辑 孙军红)

(上接第98页)生存率分别达82.0%、37.1%、24.6%。近3年诊断为非小细胞肺癌并纵隔淋巴结转移(N₂)或恶性胸腔积液患者中,36例给予新辅助化疗1~2周期(GP方案),疗程结束1~2周内手术,术后病理检查也有类似改变,1例达组织学完全缓解,与文献报道^[7]相似。全部新辅助化疗患者均顺利完成肿瘤切除,术后并发症未见明显增加,近期效果满意,远期疗效正在进一步随访中。本组结果表明,经术前检查明确病理诊断,18.5%(98/529)的患者由直接手术转为新辅助化疗后手术。如果根据术后病理组织学结果测算,小细胞肺癌82例与Ⅲ期非小细胞癌299例共计381例有新辅助化疗指征(未包括Ⅳ期6例),占全部患者的65.1%(381/585),说明外科治疗的肺癌患者,多数可考虑新辅助化疗后手术。

本组资料表明,绝大多数适合外科治疗的肺癌患者术前可明确病理诊断,从而指导进一步检查和治疗。重视术前病理检查,争取术前病理确诊和分型、分期,倡导以手术为主的多学科综合治疗,必将进一步提高肺癌外科治疗水平,也是循证医学的客观要求^[8]。

参考文献

- [1] 董先伟,乔友林,李连弟,等. 中国癌症控制策略研究报告[J]. 中国肿瘤,2002,11(5):250-260.
- [2] 吴一龙,张明和,廖美琳,等. 肺癌的诊断和分期临床指引[J]. 中国肺癌杂志,2003,6(5):330-333.
- [3] Hoffmann H. Resected non-small-cell lung cancer stage I/II: indication for adjuvant/neoadjuvant therapy[J]. Lung Cancer, 2004, 45 (Suppl 2):S91-S97.
- [4] Nakamura H, Kato Y, Kato H. Outcome of surgery for small cell lung cancer - response to induction chemotherapy predicts survival[J]. Thorac Cardiovasc Surg, 2004, 52(4):206-210.
- [5] Rosell R, Felip E. Role of multimodality treatment for lung cancer[J]. Semin Surg Oncol, 2000, 18(2):143-151.
- [6] 周清华,刘伦旭,李璐,等. 术前新辅助化疗加外科手术治疗的Ⅲ期非小细胞肺癌的随机对照临床研究[J]. 中国肺癌杂志,2001,4(4):251-256.
- [7] Junker K. Therapy-induced morphological changes in lung cancer[J]. Pathologie, 2004, 25(6):475-480.
- [8] 黄国俊,张德超,毛友生,等. 肺癌的临床分期与外科病理TNM分期比较[J]. 中华肿瘤杂志,2005,27(9):551-553.

(收稿日期:2007-08-16;修回日期:2008-01-27)

(本文编辑 黄攸生)