

局限性肺切除在高龄肺癌治疗中的价值

陈淑章, 查建华, 王峻峰, 袁 挺, 方 波

(解放军100临床部外科, 江苏苏州 215007)

[摘 要] **目的** 探讨高龄肺癌患者行肺局部切除的价值。**方法** 自1996年7月至2006年7月, 20例70岁以上肺癌患者于我院接受手术治疗, 其中12例T₁N₀M₀周围型肺癌行局部切除。**结果** 行局部切除后5年生存率为61.4%, 有2例已存活10年。**结论** 我们认为对心肺功能低下的高龄周围型肺癌患者行局限性肺切除是一种较理想的选择。

[关键词] 高龄肺癌; 局限性肺切除

中图分类号: R655.3 文献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2008)02-0099-02

The effect of localized lung resection on aged patients with lung cancer

CHEN Shu-zhang, ZHA Jian-hua, WANG Jun-feng, YUAN Ting, FANG Bo (Department of Thoracic Surgery, the 100th Clinical Branch of PLA, Suzhou 215006, Jiangsu, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of localized lung resection on aged patients with lung cancer. **Methods** 20 patients aged over 70 years with lung cancer were treated by surgery from July, 1996 to July, 2006. Among them, 12 patients with peripheral type of lung cancer at T₁N₀M₀ stage were subjected to localized lung resection. **Results** The 5-year survival rate of the aged patients who underwent localized lung resection was 61.4%. Two patients have survived for ten years. **Conclusion** Localized lung resection is a good choice for the aged patients with peripheral type of lung cancer and poor cardiopulmonary function.

[Key words] Aged; Lung cancer; Localized lung resection

局限性肺切除是指切除范围少于一叶肺的肺切除术。包括肺楔形切除和肺段切除术。自1996年至2006年我们共行70岁以上肺癌手术20例。其中局限性肺切除12例, 现就该组临床资料治疗结果及有关问题报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组20例, 男18例, 女2例; 年龄70~76岁, 平均年龄72.6岁; 中央型2例, 周围型18例; 术前行纤维支气管镜检查12例, 取材送细胞学检查找到癌细胞4例, 肺功能低于正常值者占60%。肺功能低下的主要指标是: VC(肺活量) < 预计值50%, FEV₁(一秒钟用力呼气肺活量) < 1.0 L。MVV(最大通气量) < 50%, 余肺量/肺总量(RV/TL) > 50%。心电图提示左房肥大和心律紊乱者5例, 伴有老慢支、肺气肿、高血压及糖尿病7例。

作者简介: 陈淑章(1951-), 男, 大学, 副主任医师, 从事心胸外科及普外科临床工作。

1.2 手术方法 采用气管插管全麻, 标准后外侧或前外侧切口, 施行楔形切除10例, 肺段切除2例, 切除率100%。楔形切除要求切缘距肿瘤2.0 cm以上。肿瘤位置较深, 则行肺段切除, 其中7例行淋巴结清扫18组, 淋巴结无明显肿大则不行清扫。近几年均使用直线吻合器, 省时、方便、不漏气。

2 结 果

术后病理分型: 鳞癌8例, 腺癌10例, 未分化癌2例。5例患者淋巴结阳性, 其中1例鳞癌、4例腺癌。PTNM分期: I期12例, II期4例, III期4例。全组患者无手术死亡, 无呼吸、循环衰竭及脓胸、支气管胸膜瘘等严重并发症。术后1、3、5年生存率分别为86.6%、71.8%、61.4%。其中2例已存活10年。

3 讨 论

3.1 手术适应证 高龄肺癌患者手术风险大、并发症多, 但只要选择手术病例合适, 既能保证完全切除病变组织, 又能获得较好的效果。本组12例采用局

限性肺切除恢复顺利,无严重并发症,且5年生存率不低于肺叶切除,因此我们认为除对位置较深,跨段的肺癌行肺叶切除外。其它T₀N₀M₀周围型肺癌均可行局限性肺切除。局限性肺切除,尤其采用直线吻合器,手术时间短,心肺功能影响小,术后不漏气,生活质量高,局部复发率低,对于高龄肺癌、肺功能低下者是较理想的选择^[1]。

3.2 手术方法 对70岁以上肺癌手术治疗选择,临床上应根据患者心肺功能、肿瘤部位、大小、病理类型及支气管受侵情况来确定手术方式。局限性肺切除早年仅应用于支气管扩张、结核球及周围型良性病变的治疗,以后国内外一些学者^[1-2]开始应用局限性肺切除治疗那些心肺功能低下,不能耐受肺叶切除手术的周围型早期肺癌,结果令人鼓舞。本组治疗结果也证实了该手术的价值。但因病例尚少,还有待积累资料进行前瞻性研究。若肿瘤侵及支气管或跨叶,患者心肺功能允许,则行肺叶或全肺切除手术。

3.3 防止感染及心肌保护 老年人抗感染能力低,术前术后给予有效抗生素,特别注意呼吸道炎症控制,雾化吸入,拍背咳痰,鼓励患者早期下床活动。对术后恢复很有帮助。本组有7例患者合并有心房肥大,心律紊乱及高血压,所以应重视心电监测,手术前后短期内应用心脏保护药物(如GIK辅酶-A,ATP等)术后血压维持在术前90%水平,以保证肝、胆、肾及冠状血管的灌注量。术后48~72h持续低流量给氧是预防心律失常简易而有效的方法^[3-5]。

3.4 严格围手术期呼吸道管理 老年患者术后呼吸道并发症最常见,也是造成直接死亡的最大威胁。我们体会气道痰多可用以下方法处理:①静滴大剂量木舒坦。②超声雾化吸入,帮助鼓励主动咳痰。③鼻导管吸痰。④如仍无效可采取行纤维支气管镜吸痰,效果满意。若以上措施无效应积极气管切开辅助呼吸,不能等待。本组1例术后3天痰无法咳出气管切开上呼吸机辅助呼吸,1周后顺利恢复,18天后全愈出院^[6-7]。

参考文献

- [1] Ginsberg RJ. Limited resection in the treatment of stage 1 non-small cell lung cancer an overview[J]. Chest, 1989, 96: 50s.
- [2] 初向阳, 孙玉鹏, 黄孝迈, 等. 局限性肺切除在肺癌治疗中的作用[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1996, 12(4): 209-210.
- [3] 王茂生, 黄健, 梁宇强. 重症高龄高危肺癌病人的围手术期处理[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2003, 19(3): 154.
- [4] 王洲, 刘相燕, 刘凡英, 等. 局部晚期肺癌扩大切除预后分析及手术适应证的探讨[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2006, 22(3): 167.
- [5] 滕洪, 曲家骥, 刘博, 等. 肺切除术对右心血流动力学的影响[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2006, 22(5): 337-338.
- [6] 李琦, 操敏, 东博涛, 等. 心肺功能综合评估预测肺癌术后呼吸衰竭危险[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2006, 22(3): 164-166.
- [7] 韩立波, 李进东, 胡永枚, 等. 肺癌淋巴结转移特点的研究[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2003, 19(5): 75.

(收稿日期: 2007-08-21; 修回日期: 2007-12-12)

(本文编辑 黄攸生)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

全国第二次颈肩腰腿痛及软组织损伤学术会议通知

由全国高等中医院校骨伤教育研究会和中国人才研究会骨伤人才分会主办。厦门光亮颈肩腰腿痛医院、厦门市医学会承办。定于2008年6月6日至9日在厦门鼓浪屿解放军疗养院召开。

主要内容: 微创脊柱外科、特种针刀疗法、国内外治疗椎间盘突出症最新研究成果; 本次会议内容丰富、形似多样、实用性强、学术气氛浓、特色明显、敬请关注。

投稿一律用电子文稿(E-mail: xmglyy@163.com)或光盘。个别可用信件投稿。

地址: 厦门市湖里区兴隆路453号光亮医院材料组 邮编: 361006

截稿日期: 2008年4月30日(以当地邮戳为准)

联系人: 龚婵 13799797306 (0592)2616666