

· 论 著 ·

女性肺癌 95 例临床分析

许德兵¹, 胡 燕¹, 王 颖¹, 孔庆军¹, 宋 勇²

〔摘要〕 **目的** 分析女性肺癌的临床特征。**方法** 对 95 例女性肺癌的临床资料进行回顾性分析。**结果** 女性肺癌占同期肺癌的 26.9% (95/353), 患病高峰年龄在 50 ~ 69 岁, 多数患者临床表现以咳嗽、咯血、胸痛等为首发症状。病灶部位: 周围型占 68.4%, 中央型占 31.6%。肿瘤类型中以腺癌多见 (56 例, 占 58.9%), 分期以Ⅲb ~ Ⅳ期患者多见 (73 例, 占 76.8%), 转移部位以纵隔及锁骨上淋巴结、脑、骨、肝等处多见。**结论** 女性肺癌临床表现不典型, 远处转移多见, 应高度重视女性肺癌的诊断。

〔关键词〕 女性; 肺癌; 诊断

〔中图分类号〕 R734.2 **〔文献标志码〕** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.03.016

Clinical analysis of 95 cases of female lung cancer

XU De-bing¹, HU Yan¹, WANG Ying¹, KONG Qing-jun¹, SONG Yong². 1. Department of Ranking Health-care, 2. Department of Respiratory, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, PLA, Nanjing, Jiangsu 210002, China

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the clinical characteristics of female lung cancer patients. **Methods** A retrospective analysis of the data of 95 cases of female lung cancer was conducted. **Results** The female lung cancer was 26.9% (95/353) of the total lung cancer in the same term, the high peak age of disease was 50 to 69 years. Main symptoms of those patients were cough, hemoptysis and chest pain. Most of them were located in the peripheral part of lung (68.4%). The main pathological type was adenocarcinoma (58.9%). About 76.8% patients were stage Ⅲb to Ⅳ. It was used to transferring to mediastinum lymph nodes and supraclavicular lymph nodes, brain, bone, liver and etc. **Conclusion** This study suggests that the clinical features of female lung cancer patients have no special characteristics. It often metastasizes to other organs and it is very important to pay attention to the diagnosis of lung cancer in female patients.

〔Key words〕 female; lung cancer; diagnosis

近 10 年来, 在大多数发达国家, 包括美国、英国和欧盟国家, 男性肺癌的死亡率逐渐下降。相反, 这些国家女性肺癌的死亡率逐渐增加^[1]。女性肺癌近年来呈上升趋势, 且其在发病、病因、诊断、病理、分子生物学、治疗和预后方面均有其独特之处^[2]。现对女性肺癌 95 例临床资料进行分析, 报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2002 年 1 月 - 2007 年 1 月在南京军区南京总医院呼吸科住院并经组织学和 (或) 细胞学确诊的原发性肺癌 353 例, 其中女性肺癌 95 例, 占肺癌的 26.9%。95 例女性中, 年龄 32 ~ 83 (57.8 ± 5.2) 岁。32 ~ 39 岁 10 例, 40 ~ 49 岁 15 例, 50 ~ 59 岁 23 例, 60 ~ 69 岁 31 例, 70 ~ 79 岁 14 例, ≥80 岁 2 例。发病高峰为 50 ~ 69 岁, 占 56.8%。职业分布中农民 43 例, 占 45.3%; 工人 17 例, 占 17.9%;

干部 10 例, 占 10.5%; 其他 25 例, 占 26.3%。首次确诊时间为 5 ~ 278 d, 确诊时间的中位数和均数分别是 51 d 和 82 d。均无吸烟史。

1.2 方法 根据体检、辅助检查、手术及组织病理学检查, 参照国际抗癌联盟 (UICC) 制定的肺癌 TNM 分期 (第 7 版) 标准进行分期^[3]。按解剖学部位分类分为中央型肺癌和周围型肺癌。根据各型肺癌的分化程度和形态特征, 将肺癌分为两大类, 即小细胞肺癌 (SCLC) 和非小细胞肺癌 (NSCLC)。回顾分析其临床表现、病灶部位、病理类型、临床分期及确诊方式等。

1.3 统计学处理 将所收集资料经过核对、整理后编码录入, 采用 SPSS 15.0 软件包行中位数、均数和比值比等分析, 计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间率的比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床表现 本组患者的临床表现见表 1, 并发

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院, 1. 干部保健科, 2. 呼吸科

通讯作者: 孔庆军, E-mail: fxsh7039@21cn.com

心包积液 5 例,骨、脑、肝、腹腔转移 42 例,纵隔及锁骨上淋巴结转移 56 例,提示对出现咳嗽、咯血、胸痛、体重下降的患者,应高度怀疑本病的可能。

表 1 女性肺癌临床表现 (n = 95)

| 临床表现 | n | 百分率 (%) |
|-------|----|---------|
| 咳嗽 | 67 | 70.5 |
| 胸闷 | 42 | 44.2 |
| 胸痛 | 34 | 35.8 |
| 气喘 | 29 | 30.5 |
| 体重下降 | 26 | 27.4 |
| 咯血 | 23 | 24.2 |
| 低热 | 16 | 16.8 |
| 骨痛 | 14 | 14.7 |
| 声嘶 | 6 | 6.3 |
| 头痛 | 4 | 4.2 |
| 无症状体检 | 3 | 3.2 |

2.2 病灶部位 左肺 29 例,右肺 64 例,两肺 2 例,中央型肺癌 30 例 (31.6%),周围型肺癌 65 例 (68.4%)。

2.3 病理类型 腺癌 56 例 (58.9%),鳞癌 16 例 (16.8%),SCLC 15 例 (15.8%),其他类型 8 例 (8.4%)。

2.4 临床分期 I 期 5 例 (5.3%),II 期 8 例 (8.4%),III a 期 9 例 (9.5%),III b 期 22 例 (23.2%),IV 期 51 例 (53.7%)。其中 III b ~ IV 期患者占 76.8%。

2.5 并发症 慢性支气管炎 29 例 (30.5%),高血压 19 例 (20.0%),糖尿病 17 例 (17.9%),冠心病 7 例 (7.4%),肺气肿 6 例 (6.3%),肺结核 5 例 (5.3%),哮喘 3 例 (3.2%)。

2.6 诊断方法 95 例均经 X 线胸片或 CT 检查,并经胸水细胞学或胸膜活检检查、纤维支气管镜活检并刷片或肺穿刺检查而确诊为肺癌。痰检阳性 8 例 (8.4%),胸水脱落细胞检出 16 例 (16.8%),淋巴结穿刺活检检出 3 例 (3.2%),纤维支气管镜检出 27 例 (28.4%),经皮肺穿刺活检检出 39 例 (41.1%),手术后病理证实 2 例 (2.1%)。

3 讨 论

3.1 女性肺癌的现状 研究显示:女性肺癌的发病率和死亡率呈逐年上升趋势,严重威胁着女性健康。2005 年在巴塞罗那举行的第 11 届世界肺癌大会正式提出了“女性肺癌”的概念,女性肺癌的危害日益引起关注^[4]。

3.2 女性肺癌增高的原因 女性肺癌增高的原因可能与下列因素有关:①被动吸烟的女性增加。被动吸烟是指非吸烟女性在工作场所、家庭中对父母或其他成员吸烟者的被动吸烟。被动吸烟所吸入的烟雾对人体造成的危害比主动吸烟更严重,更容易导致肺癌,一些与吸烟者共同生活的女性,患肺癌的概率就比正常人高。李树贵等^[4] 研究结果显示被动吸烟与女性肺癌的发生相关,其中家庭被动吸烟与女性肺癌的发生有密切关系。②油烟是女性易患肺癌突出的病因之一。烹饪产生的油烟中有 200 多种化学物质,其中包括苯丙芘、挥发性亚硝胺、杂环胺类化合物等致癌物。林勇等^[5] 研究显示室内烹调油烟是女性肺癌的可能危险因素。Sapkota 等^[6] 研究显示女性患肺癌危险性随煤烟污染指数增大而增大。本组女性患者均无主动吸烟,被动吸烟情况不详,但职业分布中农民 43 例,占 45.3%,干部 10 例,仅占 10.5%,可能与女性农民所处的工作和生活环境有关。③与女性激素及酶有一定关系。于楠等^[7] 认为,内源性或外源性雌激素可能与肺癌的发生有关。雌激素替代治疗 (hormone replacement therapy, HRT) 与大样本随机对照双盲临床实验发现,联合使用雌激素和孕激素能够增加肺癌发生风险性^[8]。相反,有研究证明在肺癌诊断前使用 HRT,能够阻止女性肺癌的发生,尤其是对吸烟女性^[9]。还有研究发现,绝经后妇女使用 HRT 可以降低在 NSCLC 的发生风险,但这种作用仅局限在雌激素受体表达阳性的情况下^[10]。④其他。流行病学调查发现女性肺癌患者家族中癌症患者要高于对照组。结核、人乳头状瘤病毒 (HPV16/18) 和犬属小孢子菌的感染也可能增加了女性肺癌的风险^[11]。周森等^[12] 在唐山地区开展的病例对照研究结果显示累积接触农药剂量和肺癌发病呈正相关。

3.3 女性肺癌的发病年龄 本组女性肺癌年龄为 (57.8 ± 5.2) 岁,其中 50 ~ 69 岁占 56.8%,提示可能与女性体内雌激素功能低下和免疫功能降低等内分泌功能紊乱有关。邵华军等^[13] 报道女性肺癌患者的发病年龄低于男性肺癌患者。首次症状至确诊时间与患者对肺癌的认知度、临床相关检查的接受与否、医师的诊断水平等均有一定关系。

3.4 女性肺癌的病理类型 女性肺癌非吸烟者居多,并且易患腺癌^[14]。本组病例周围型癌占 68.4%,中央型占 31.6%,提示女性肺癌以周围型多见;腺癌占 58.9%,提示女性肺癌病理类型以腺癌为主。女性肺癌中腺癌多的原因有学者认为与女性体内雌激素水平有关,雌激素作为一种促发剂,

刺激腺上皮细胞的增殖而导致肿瘤,也有学者认为男性及绝经后女性肺癌患者血清中存在性激素代谢的失衡与紊乱,表明肺癌对性激素具有一定的依赖性^[15]。

3.5 女性肺癌的诊断特点 女性肺癌周围型较多见,X线发现率较高。但由于病灶常位于肺的周边部,病灶密度小而不均匀,常误诊为肺炎、结核。如经抗炎治疗病灶不吸收、反复出现在同一部位,应高度警惕明确诊断。既往有慢性支气管炎、肺结核病史及亲属有患恶性肿瘤的患者,肺癌的危险性也增加。单个肺结节亦应重视,注意随访^[16]。如有 1 例体检发现肺结节的患者,不咳嗽难以进行痰检,估计纤维支气管镜检查也无法到达病灶部位,经 CT 检查提示肺癌,后经手术证实为肺腺癌。肺部小结节的病因很多,可能是多种因素综合作用的结果^[17]。腺癌原发病灶生长较缓,而且平均体积较小,但转移较早,常有远处转移,本组患者中Ⅲb~Ⅳ期合计占 76.8%,提示大部分患者就诊时已非早期,预后较差,因此提高早期诊断水平非常重要。

【参考文献】

- [1] Jemal A, Siegel R, Ward E. Cancer statistics, 2009[J]. CA Cancer J Clin, 2009, 59(4): 225-249.
- [2] 马 军,秦叔逵,张清媛,等. 中国临床肿瘤学教育专辑[M]. 哈尔滨:黑龙江出版社, 2007: 166.
- [3] 叶 波,杨龙海,刘向阳. 最新国际肺癌 TNM 分期标准(第 7 版)修订稿解读[J]. 中国医刊, 2008, 43(1): 21-23.
- [4] 李树贵,张笑亭,张丽萍. 女性肺癌的发病危险因素分析[J]. 中国实验诊断学, 2011, 15(10): 1767-1769.
- [5] 林 勇,陈 星,黄 萌,等. 女性肺癌危险因素的病例对照研究[J]. 福建医科大学学报, 2010, 44(4): 239-243.
- [6] Sapkota A, Gajalakshmi V, Jetly DH, et al. Indoor air pollution from solid fuels and risk of hypopharyngeal/laryngeal and lung

cancers; a multicentric case-control study from India[J]. Int J Epidemiol, 2008, 37(2): 325-326.

- [7] 于 楠,张 喆,郭佑民. 女性肺癌研究的新进展[J]. 现代肿瘤医学, 2012, 20(7): 1500-1503.
- [8] Chlebowski RT, Schwartz AG, Wakelee H. Oestrogen plus progestin and lung cancer in postmenopausal women(Women's Health Initiative trial): a post-hoc analysis of a randomised controlled trial[J]. Lancet, 2009, 374(9697): 1243-1251.
- [9] Rammath N, Menezes RJ, Loewen G. Hormone replacement therapy as a risk factor for non-small cell lung cancer: results of case-control study[J]. Oncology, 2007, 73(5-6): 305-310.
- [10] Schwartz AG, Wenzlaff AS, Prysak GM. Reproductive factors, hormone use, estrogen receptor expression and risk of non small-cell lung cancer in women[J]. Clin Oncol, 2007, 25(36): 5785-5792.
- [11] Chiou HL, Wu MF, Liaw YC, et al. The presence of human papillomavirus type 16/18 DNA in blood circulation may act as a risk marker of lung cancer in Taiwan[J]. Cancer, 2003, 97(6): 1558-1563.
- [12] 周 森,安雅臣. 唐山地区农村居民肺癌发病危险因素分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2009, 12(1): 125-127.
- [13] 邵华军,张文辉. 女性肺癌手术后病理及临床特点研究[J]. 临床肺科杂志, 2008, 13(12): 1617-1619.
- [14] Hsu LH, Chu NM, Liu CC, et al. Sex-associated differences in non-small cell lung cancer in the new era: is gender an independent prognostic factor? [J]. Lung Cancer, 2009, 66(2): 262-267.
- [15] 郝孟辉,王东军,赵 健,等. 肺癌患者血清中性激素水平与肿瘤临床病理特征关系的研究[J]. 临床肿瘤学杂志, 2004, 9(2): 157-160.
- [16] 郑大东,钟 勇. 肿瘤标志物及 PET 未见异常的肺癌 1 例[J]. 东南国防医药, 2012, 14(1): 70.
- [17] 陈自谦,张碧云,赵政文,等. 数字化 X 线胸片计算机辅助检测在肺结节诊断中的应用价值[J]. 医学研究生学报, 2005, 18(7): 629-631.

(收稿日期:2013-01-05;修回日期:2013-02-28)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

(上接第 254 页)

- [6] 涂远荣,李 旭,林 敏,等. 福州市大中学生手汗症患病情况及其相关因素[J]. 福建医科大学学报, 2005, 39(4): 465-466.
- [7] 虞瑞尧. 多汗症诊断和治疗进展[J]. 实用皮肤病学杂志, 2008, 1(1): 6-7, 61.
- [8] Lai YT, Yang LH, Chio CC, et al. Complication in patients with palmar hyperhidrosis treated with transthoracic endoscopic sympathectomy[J]. Neurosurgery, 1997, 41(1): 110-114.
- [9] de Moura-Júnior NB, das Neves-Pereira JC, de Oliveira FR, et al. Expression of acetylcholine and its receptor in human sympathetic ganglia in primary hyperhidrosis[J]. Ann Thorac Surg, 2013, 95

(2): 465-470.

- [10] Tu Y, Luo R, Li X, et al. Hypermyelination and overexpression of neuregulin-1 in thoracic sympathetic nerves in patients with primary palmar hyperhidrosis[J]. J Clin Neur, 2012, 19(12): 1651-1653.
- [11] Tu YR, Li X, Lin M, et al. Epidemiological survey of primary palmar hyperhidrosis in adolescent in Fuzhou of People's Republic of China[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2007, 31(4): 737-739.

(收稿日期:2013-01-07;修回日期:2013-03-05)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)