

40 岁以下肺癌手术治疗的效果预后

侯恩存

关键词:肺癌;手术;预后

中图分类号:R734.1

文献标识码:A

文章编号:1000-8578(2002)06-0494-01

肺癌较多发生在 40 岁以后,随着肺癌发病人群的不断年轻化,40 岁以下的肺癌患者不断增加。有报告指出,40 岁以前发生的肺癌比 40 岁以后的预后凶险,而另一些报告则提示年轻肺癌患者预后并不比年老患者差,本研究目的在于观察手术后 40 岁以下的肺癌患者疗效是否有显著差别。

1 资料和方法

1.1 研究资料 本研究对我院 1985 ~ 1995 年手术的支气管肺癌病人进行随访,腺样囊性癌、粘液表皮样癌、肉瘤和类癌排除在本研究之外。

10 年间共有 246 例支气管肺癌病人在我院接受手术治疗,其中年龄 <40 岁者 26 例,男 18 例,女 8 例,男女之比为 2.25 : 1;而年龄 >40 岁者 220 例,男 170 例,女 50 例,男女之比为 3.4 : 1。40 岁以下的病人中 14 例就诊时没有明显症状,系在健康查体或因其他疾病就诊时发现肺癌,其余 12 人在就诊时已有症状,最常见的是咳嗽、胸痛、咯血、声嘶,这些症状持续约 1 ~ 5 个月,平均 2.2 个月。

1.1.1 各年龄组病理类型分布 40 岁以下者 65.4% 为腺癌,30.8% 为鳞形细胞癌,而在 40 ~ 49 岁的病人中 39.5% 为鳞形细胞癌,48.8% 为腺癌,在 50 ~ 59 岁的病人中 37.5% 为鳞形细胞癌,45% 为腺癌,在 60 ~ 69 岁的病人中 49.4% 为鳞形细胞癌,38.0% 为腺癌。70 ~ 79 岁的患者中 50% 为鳞癌,33.3% 为腺癌;80 岁以上者 25% 为鳞癌,50% 为腺癌,见表 1。

表 1 各年龄组病理类型分布

病理类型	年龄组						
	39	40 ~ 49	50 ~ 59	60 ~ 69	70 ~ 79	80	合计
鳞癌	8	17	15	39	27	1	107
腺癌	17	21	18	30	18	2	106
小细胞癌	0	2	4	6	4	1	17
大细胞癌	1	3	2	3	3	0	12
腺鳞癌	0	0	1	1	2	0	4
合计	26	43	40	79	54	4	246

1.1.2 各个年龄组手术时病理期别 39 岁属期的 7 人(26.9%), 期 6 人(23.1%), a 期 7 人(26.9%), b 期 2 人(7.7%), c 期 4 人(15.4%);

50 ~ 59 岁患者处于 a、b、期的为 46.5%, 60 ~ 69 岁之间和 70 ~ 79 岁之间处于 a、b、期的病人分别为 49.4% 和 35.1%, 80 岁以上的病人 46% 处于 a、b、期,见表 2。

表 2 各年龄组手术时疾病期别

手术时期别	年龄组					
	39	40 ~ 49	50 ~ 59	60 ~ 69	70 ~ 79	80
a	7	10	7	15	8	0
	6	13	14	25	27	0
	7	8	11	19	8	2
	2	7	7	13	6	1
	4	5	1	7	5	1

1.1.3 治疗 40 岁以下的 26 例病人施行了开胸术,14 例(53.8%)施行了根治切除,7 例(26.9%)施行了姑息切除,5 例(19.2%)仅施行了手术探查,此组病例无手术死亡。19 例进行了辅助化疗,5 例进行了化疗与放疗综合治疗,2 例仅施行了辅助放疗。

1.2 研究方法 首先按病人的性别、年龄和最初症状、出现症状到手术的时间进行分类,分期按 TNM 分期。资料采用卡方检验进行统计学处理。

2 结果

40 岁以下的 26 例病人的 5 年生存率为 31.4%,而 220 例 40 岁以上的病人则为 41.9%,两组病例在生存率上无显著差异($P > 0.05$),40 岁以上的病例中,40 ~ 49 岁的 5 年生存率为 50.4%,50 ~ 59 岁为 39.0%,60 ~ 69 岁为 37.7%,70 ~ 79 岁为 55.1%。

3 讨论

我们的发现与其他研究发现相似,肺癌在年轻女性有相对高的发病率,男女之比变化在 3.3 : 1 到 1.2 : 1 在我们这组病例中比率为 2.25 : 1,而 40 岁以上的病例为 3.4 : 1。

其他的研究表明,腺癌和小细胞肺癌多发于年轻病人,Peniberton 等人报告 40 岁以下的病人中 32% 为腺癌,27% 为鳞癌,21% 为小细胞癌。DeCaro 和 Benfield 的报告显示在 40 岁以下的病人中,48.6% 为腺癌 28.6% 为小细胞癌,17.1% 为鳞状细胞癌,在本组病例中 65.4% 为腺癌,却无小细胞癌,小细胞癌的缺乏因为我们所有的病例都是经过手术治疗的,而当时小细胞肺癌很少采取手术治疗。

(下转第 499 页)

收稿日期:2002-11-14;修回日期:2002-01-29

作者单位:274031 山东省菏泽市立医院肿瘤科

行鼻咽纤维镜检查,对可疑者进行病理活检,检出鼻咽癌 2 例,检出率为 6.1% (2/33),2 例 EB 病毒相关抗体分别为 VCA/I gA1:320、EDAb58%;VCA/IgA1:640、EA/IgA1:40。余进行定期复查,有 5 例 VCA/I gA 转阴或滴度降低,鼻咽粘膜未见异常。正常体检人员未发现恶性肿瘤。

2.3 随访结果

至 2001 年 6 月,11 个家系检出恶性肿瘤 7 例,鼻咽癌、肺癌各 2 例,肝癌、胃癌、皮肤癌各 1 例,均出现在鼻咽癌患者一级亲属,分布在 5 个家系中。另外,调查前诊断鼻咽癌 29 例,食管癌 2 例,甲状腺癌 1 例,胃癌 1 例。

3 讨论

鼻咽癌的病原学与 EB 病毒有明显相关^[3]。黄腾波等在我国鼻咽癌高发区四会市人群进行 EB 病毒检测,VCA/I gA 阳性率 8.33%,筛查出早期鼻咽癌,并确立了鼻咽癌的高危人群指标^[2,4]。本文在广东鼻咽癌相对低发区梅州对鼻咽癌高发家系成员与正常体检人员中进行 EB 病毒检测,家系成员 VCA/IgA 阳性率明显高于正常体检人员,统计学有显著意义, $\chi^2=22.62$, $P<0.001$;家系成员表现为 EB 病毒高阳性,VCA/I gA 1:80, $\chi^2=4.27$, $P<0.05$,并在高滴度中检查出 2 例鼻咽癌,而正常体检人员随访未发现异常,说明鼻咽癌高发家系成员患癌率高,应作为重点监察对象。而 EB 病毒滴度与鼻咽癌的发生成明显相关关系,VCA/I gA 或 EDAb 滴度上升时,出

现鼻咽癌机会明显增高,并在高滴度中证实了 2 例鼻咽癌;EA/IgA 阳性率低,但在家系成员中 1 例阳性确诊为鼻咽癌,特异性强,因此,在检测时通过互补作用,提高阳性检出率,减少漏诊。

在对肿瘤家谱调查时,其它恶性肿瘤也较多发,发现 1 例以鼻咽癌为主的高癌家系^[5],可能与遗传有关,在不同环境形成不同的恶性肿瘤,在 EB 病毒作用下形成了以鼻咽癌为主的家族聚集现象。在鼻咽癌高发家系成员中主要发病年龄进行 EB 病毒相关检测^[6],监测高危人群或干预治疗,提早对鼻咽癌的诊断及治疗,也不要忽视其它恶性肿瘤。由于本调查病例较少,随访时间短,需要扩大双病例及对低发家族 EB 病毒对比检测,深入研究 EB 病毒在鼻咽癌高发家系中发生的意义。

参考文献:

- 1] 闵华庆. 鼻咽癌研究[M]. 第 1 版. 广州: 广东科技出版社, 1998. 6.
- [2] 黄腾波, 汪慧民, 李景廉, 等. 鼻咽癌高危人群、癌前病变确立[J]. 癌症, 1997, 16 (2): 81-84.
- [3] 曾毅. 鼻咽癌病因研究[J]. 中国肿瘤, 1996, 5 (5): 8.
- [4] 黄腾波, 陈德林, 黄惠明, 等. 鼻咽癌在不同高发区人群中的发病差异[J]. 癌症, 1998, 17 (2): 84-86.
- [5] 郑志坚, 何艳梅. 高发家族癌 1 例报告[J]. 四川肿瘤防治, 2001, 14 (3): 196.
- [6] 谷锐之, 殷蔚伯, 刘泰福, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1993.443.

(周永红校对)

(上接第 494 页)

在本组病例中,26 例 40 岁以下的病例中 13 例(50%)处于 a、b 或 c 期,而 220 例 40 岁以上的病人中 97 例(44.1%)处于 a、b 期或 c 期,然而 40 岁上下各期病例 5 年生存率无统计学意义。另一方面,虽然各组之间无显著性差异,但我们的资料显示 a、c 期年轻患者的 5 年生存率要比老年患者低,而 a、c 期要比老年患者高。因此总的 5 年生存率年轻病人与年老病人无显著性差异。

DECARO 和 BENFIELD 报告未手术的年轻患者比未手术的年老患者生存时间明显缩短,但手术后 40 岁上下患者 5 年生存率无明显差别。

在 40 岁以下的 5 例已接受姑息切除或开胸探查术的患者中,3 例生存超过 5 年,这些患者长时间生存的原因之一可能为手术后进行冲击性化疗和(或)放疗这一事实,年轻病人常常能够耐受冲击性化疗,因为他们有好的身体前提且常常不合并其他疾病,而这也许就是在本研究中年轻 a、c 期患者的生存率比年老者高的原因。

本研究表明,40 岁上下肺癌病人手术治疗后生存率无明显差异,因此对于 40 岁以下的肺癌病人通过手术等治疗仍可取得和 40 岁以上的病人同样的治疗效果。

(周永红校对)