

# 脑转移为首发症状的原发性支气管肺癌

山东省招远市人民医院 杨同义 邵淑凤

**摘要** 本文分析了脑转移瘤为首发症状的原发性支气管肺癌 38 例资料,着重对“脑先行”肺癌的二者关系进行探讨。结果表明:①腺癌最易发脑转移 20/38,未分化癌脑转移最早。②外围型较中心型转移多见。③临床以精神异常及外伤就诊,一般呼吸道症状不明显。④CT 对“脑先行”可起到先果后因的作用。并讨论肺癌脑转移的机制及诊治应采取积极的态度。

**关键词:** 脑转移瘤; 肺癌; 首发症状

原发性支气管肺癌可在不同时期(未诊断前或治疗后)发生脑转移瘤<sup>[1]</sup>。文献多数报道确诊肺癌(各种手段治疗)后发生的脑转移瘤。本文剔除诊断肺癌后和原因不明的脑转移瘤,着重以脑转移为首发症状的原发性支气管肺癌 38 例并结合临床、病理、CT 影像进行讨论。

## 一般资料

男 30 例,女 8 例。年龄 41~72 岁。以颅神经症状 26 例(偏瘫 4 例,肢体活动不灵 14 例,失语 4 例,视力下降 4 例)。以生活事故(神志恍惚)行走时被汽车撞倒一例,骑自行车时撞倒一例,在家起坐,上厕所不自主跌倒 4 例。以脑血管疾病(脑血栓,中风)6 例。本组以原发性脑瘤手术,而病理证实脑转移瘤 6 例,CT 诊断脑转移瘤 32 例。多数病例无明显呼吸道症状,少数轻微咳嗽。发现脑转移瘤后分别 10~50 天胸部照片及胸部 CT 检查为肺癌(外围型 25 例,中央型 6 例,结核合并肺癌 4 例,隐蔽型 3 例)。痰脱落细胞学证实 8 例(低分化腺癌 6 例,未分化癌 2 例)。锁骨上淋巴结、皮肤活检及穿刺 20 例(小细胞癌 8 例,腺癌 10 例,鳞癌 2 例)。支气管镜证实 6 例(均为小细胞肺癌)。经皮肺穿刺 4 例(腺癌 3 例,腺鳞 1 例)。

## 病例介绍

例 1:男,61 岁。失语、右下肢活动不灵 1 天。临床以脑梗塞行 CT 检查,左额颞叶皮质区多个大小不等混杂密度灶。灶周水肿,诊断脑转移瘤。行<sup>60</sup>Co 钴放射治疗 20GY,脑部症状改善。半月后胸部检查右上肺内带呈 3×2cm 不规则肿块,边缘毛糙并向肺门引流。支气管镜检为未分化癌(雀麦细胞型)。

例 2:女,49 岁。头痛,呕吐一周,对症治疗无显著效果。临床以头痛原因待查,CT 检查左右大脑半球示多片状等密度灶,增强后边缘强化,诊断脑转

移瘤。右锁骨上可触及 2cm 大小质硬,推之不移淋巴结,活检为转移性低分化腺癌。肺部 CT 见左下肺 3×3cm 分叶状肿块,诊断为左下肺癌(外周围型)。

例 3:男,41 岁。一月来头昏、头痛、食欲不振未引起重视,骑自行车时被汽车碰倒,头部轻软组织擦伤。CT 检查右颞叶单发 3×3cm 等低密度灶,灶周水肿,增强后明显强化。考虑原发性脑肿瘤。手术治疗,术后病理为转移性脑肿瘤。临床以不明原因转移瘤待查,锁骨上未触及肿大淋巴结,腹部 B 超肝、胆、胰及肾脏、肾上腺、腹膜后未见异常。胸部平片示左肺门结构增大,CT 示左肺门区约 2×2cm 不规则肿块伴隆突下,主肺动脉间淋巴结肿大及左上纵隔呈串珠样肿大淋巴结,诊断左肺癌伴纵隔淋巴结转移。半月后胸背部触及多个皮下结节,活检为皮肤转移性未分化癌。

例 4:男,72 岁。患者某早晨起床,神志恍惚未穿上鞋去厕所不自主跌倒,被家人发现,无明显体表外伤。CT 检查左颞叶及右小脑各一个约 2cm 片状低密度灶。灶周水肿,增强后均匀强化,诊断脑转移瘤。胸片检查示右上肺陈旧性肺结核合并肺癌。CT 示右上肺前段不规则致密肿块,参阅多年胸片右上肺病变增大扩展,CT 定位穿刺为腺癌。

例 5:男,56 岁。昏迷一天,四肢肌力减弱。CT 检查右额枕叶大片状等低密度灶,增强后病灶不均匀强化,灶周明显水肿。诊断脑转移瘤。对症治疗后进行放射治疗。胸部照片未见明显肿块,CT 示左心缘旁(脊柱旁)约 2.5×2.5cm 分叶毛刺状肿块并肺门、纵隔淋巴结增大。为左下肺癌伴淋巴结转移。

## 讨论

转移是肿瘤生物学特性之一。脑转移是肺癌全身转移的一部分,居第三位,居颅内转移瘤第一位<sup>[1]</sup>。以脑转移为首发症状的“脑先行”原发性支气

管肺癌并不鲜见。认识肺癌“脑先行”的综合诊治是有临床意义的。

肺癌脑转移发病率为 62%<sup>[2]</sup>, 有着多种因素。由于肺部有丰富的血管、淋巴管网, 每当肺癌患者咳嗽, 咳痰时, 胸腔压力瞬时增大的变化, 促使癌细胞脱落进入血循环。一般认为原发癌的血行转移在进入静脉系之前, 首先第一站是肺脏, 以后再扩散到其它组织或器官。而肺癌细胞进入静脉系之前, 不必经过肺脏的“过滤”直接进入大循环的动脉系, 故肺癌多经血行转移到颅内形成多发或单发瘤灶。

临床上肺癌的“脑先行”诊断常常是困扰的。未知一个原发癌瘤史“脑先行”之前仅轻微或无呼吸道症状。2/3 的病例以脑血管意外(急性或亚急性)而就诊。少数以生活事故为诱因(外伤)就诊。影像学检查开拓了对肿瘤(原发、继发)诊断的视野, 对于“脑先行”的原发癌的寻找, 肺脏是第一应考虑。也可能源于其它组织或器官。

“脑先行”的原发性支气管肺癌影像学以外周多见, 中央型少见, 尤其应重视隐蔽性肺癌的寻找。

病理类型为腺癌, 未分化小细胞癌, 鳞癌、肺泡癌少见。

CT 对脑转移瘤的检出率相当高, 尤其对“脑先行”可起到先果后因的作用。具有下列特点: ①多数多发, 少数单发。②绝大多数发生于皮质区。③2/3 发生于幕上、以额叶颞叶, 顶叶多见, 枕叶较少, 灶周水肿明显(可能与原发癌瘤的特性有关)。1/3 可发生于幕下。④半数等密度, 绝大多数有增强, 少数伴出血。

临床各种检查可获得起源于支气管肺癌的脑转移病例诊断。客观上肿瘤在体内的蔓延已相当广泛, 认识这一概念是非常重要的。对于脑转移为首发症状的肺癌应综合治疗(放疗、化疗和其它手段), 以提高生存期。

### 参 考 文 献

- 1 西林洁, 他. 肺癌的脑转移. 日胸, 1984, 43: 752
- 2 Mandell L, et al. The treatment of single brain metastases from non-oat cell lung cancer. cancer, 1986, 58: 641

## Primary Lung Cancer with Brain Metastasis as Presenting Symptom

Yang Tong-yi, et al

Zhaoyuan City Hospital, Shandong

Thirty-eight cases of primary bronchio-alveolar carcinoma with cerebral metastases as presenting symptom are reported. The results showed that; easiest metastases of adenocarcinoma. Earliest metastases of undifferentiated carcinoma. Peripheral pulmonary carcinoma is more than central carcinoma. Some of patients were admitted to the hospital for cerebral damage, mental aberration and disability, and no definite respiration tract. mechanism, clinical features, diagnosis and treatment of brain metastases discussed with review of literature. The author emphasized that if there was nervous system, examination has to be done in detail and repeatedly for early diagnosis and better result.

**Key Words:** brain metastasis; presenting symptom; lung carcinoma

## 《肿瘤诊治指南》新书征订

美国癌症协会编纂的《肿瘤诊治指南》第 8 版, 已由北京医科大学中国协和医科大学联合出版社出版。全书 44 章, 介绍癌症诊断和治疗的新变化以及肿瘤学各领域所取得的新进展, 适宜于临床医师及所有关心肿瘤防治事业者阅读。该书 50 万字, 大 32 开本, 定价 19.50 元, 邮购另加邮资费 2 元。

邮购地址: 杭州市半山桥广济路 38 号《中国肿瘤》杂志社, 邮编: 310022, 电话: 5144401 转。

银行帐号: 《中国肿瘤》杂志社。20014414168, 工商银行杭州半山办事处。