

肺大细胞癌外科治疗体会

河北省肿瘤医院胸外科 陈 宇 宋玉忱 王 瑞 姚计方 王增林 张 遵

摘要 本文报告了 16 例肺大细胞癌外科治疗体会。认为大细胞癌的临床表现与其他类型肺癌无明显区别。X 线检查表现为周围型巨大肿块无空洞为其特点；血行转移为主。其组织来源复杂，术前获确切病理诊断较困难。可分为巨细胞癌和透明细胞癌两个亚型。前者侵袭力强，常侵及临近肺叶及相邻器官，早期出现全身转移，预后极差，平均生存期 6.5 个月。后者外侵不明显，根治切除预后良好并可获长期生存。二者之间的联系与区别有待进一步揭示。

关键词： 肺癌；大细胞癌；透明细胞癌；巨细胞癌；外科治疗

肺大细胞癌是原发性肺癌的少见类型。我科于 1971 年 7 月～1992 年 6 月外科治疗肺癌 1020 例，其中大细胞癌 16 例占 1.5%，其中巨细胞癌 10 例，透明细胞癌 5 例，未能分出亚型者 1 例。

临床资料

全组 16 例均为男性，年龄 43～68 岁，平均 53.6 岁。50～59 岁发病者 10 例。肿瘤位于右肺者 12 例，左肺者 4 例。位于右肺者 10 例为巨细胞癌，位于左肺者 3 例为透明细胞癌。右肺上叶者 8 例均为巨细胞癌。患者均有重度吸烟史，吸烟指数均大于 400 年支。

发病 10 天～10 个月就诊。巨细胞癌病史 10 天～3 个月，透明细胞癌病史 3～10 月。以咳嗽、痰中带血为首发症状者 12 例，以胸痛为首发症状者 2 例，以发热为首发症状者 2 例。

X 线胸片表现为类圆形肿块阴影 14 例，直径 4～8cm，均有分叶，边缘有毛刺者 8 例；表现为炎性浸润阴影经 CT 扫描确认有肿块者 2 例，CT 值 35.5～49Hu。无 1 例有空洞表现。

本组 16 例均行支气管镜检查，其中发现新生物者 4 例（叶开口者 1 例，段开口下者 3 例），粘膜充血水肿者 2 例，未见异常者 10 例，通过咬检、刷检，痰细胞学及经皮针吸活检获得组织细胞学诊断者 7 例。其中 1 例针吸活检证实为巨细胞癌与术后病理相符，4 例报告为低分化鳞癌，2 例因不同标本报告为低分化鳞癌和低分化腺癌。

全组 16 例行肺叶切除者 14 例，双叶切除 2 例，无并发症及手术死亡率。病灶特点：肿瘤体积巨大，其中巨细胞癌在 6～10cm 之间，侵袭力强，几乎看不到胸膜屏障作用。肿瘤侵及临近肺叶，多累及纵隔器官并与膈肌、胸壁相融合，既使行扩大切除仍不能保证根治。而透明细胞癌体积较小，4cm 以下者 2 例，外侵不明显。全组病例术中共切除淋巴结 48 枚，

均未见癌转移。

10 例巨细胞癌仅 1 例术后 1 年健在并从事轻工作，其余 9 例均于术后 1 年内死亡，平均生存 6.5 个月。5 例透明细胞癌术后随访 1～6 年，除 1 例术后 3 年死于其他疾病外，余 4 例均健在。未能分出亚型者 1 例亦手术后 1 年内死亡。

巨细胞癌进展迅速，预后极差。肿瘤倍增时间短，有时呈爆发状进展。本组 1 例行右肺上叶切除术，术中未发现中下叶病变存在，术后第四周发现右下叶肿块并迅速增大，手术后第五周与原发病灶大小相同，经针吸活检证实为巨细胞癌，虽经大剂量冲击化疗，仍不能控制，病情恶化于术后第七周死亡。另有 5 例术后 2～3 个月即出现全身广泛转移，经放疗、化疗亦未能缓解病情。

讨 论

本组报告大细胞肺癌占同期收治原发性肺癌的 1.5% (16/1020)，低于文献报告^[1,2]。占未分化细胞肺癌的 15.0%，与黄志英报告相近^[2]，低于廖美琳的报告^[1]。

大细胞癌临床表现与其他类型肺癌无明显区别，但 X 线表现巨大肿块，无空洞并生长迅速为其特点。全组术中共切除淋巴结 48 枚病理检查均未见癌转移，但术后短期出现广泛转移灶。提示大细胞肺癌主要通过血行转移。

大细胞肺癌以周围型多见占 75%，术前获得组织细胞学诊断较困难并常与术后病理不符。本组 7 例获组织学诊断，除 1 例经针吸诊断为巨细胞癌与术后类型相符外，余 6 例经痰细胞学及纤维支气管镜检查，4 例诊为低分化鳞癌，2 例检出低分化鳞癌和低分化腺癌两种成分。提示大细胞癌的组织来源复杂。通过超微结构观察，癌细胞可来源于鳞癌，腺癌或二者兼有。实际上大细胞癌不是单一的组织类

型，其中有的是未分化腺癌、未分化鳞癌或腺鳞癌以及恶性组织细胞瘤及类癌^[3,4]，只是在光镜下看不出其组织来源而已。因此有作者建议对未分化癌应做电镜检查以便明确其组织来源及对治疗的关系^[4]。

WHO 将未分化大细胞癌分为巨细胞癌及透明细胞两个亚型^[5]。二者临床表现及预后明显不同。巨细胞癌肿块巨大，侵袭力强，常跨叶侵及临近组织器官并互相融合，病势进展迅速早期出现全身转移，经手术、放疗、化疗仍不能控制病情，患者常于短期内死亡。本组巨细胞癌一年生存率为 10%，5 年生存率为 0。其外科综合治疗预后较小细胞肺癌为差。本院小细胞肺癌术后一年生存率达 53.6%，5 年生存率为 9.4%^[6]，甚至单纯探查术者经放疗、化疗而获 1~2 年缓解者也为数不少。故有的作者称巨细胞肺癌为爆发型进展的肺癌^[7]，其平均生存期仅为 4~5 个月。而透明细胞癌瘤体相对较小，外侵不明显，无穿透胸膜外侵表现，预后相对良好，甚至优于普通型肺癌。本组 5 年生存率为 66.7%，与解建报告相似^[8]。尽管文献报告透明细胞癌与巨细胞癌一样亦来源于腺癌、鳞癌^[3,8]，但其预后明显不同。说明两个亚型之间在组织学、病理生理学上肯定存在某种有待揭示的根本区别。Kalzenstsin^[9]氏认为透明细胞癌是腺癌或鳞癌的组织学变异似有一定道理。

一般文献认为未分化大细胞癌预后不良。本组经验认为主要表现为其中的巨细胞癌亚型预后恶劣。与其发生率低，对其认识不足，诊断及处理上不

力有关。因此对体积较大的周围型肺癌，X 线上无空洞表现，应尽力行针吸活检，于术前确切诊断并给予一疗程化疗然后手术。尽量彻底切除癌灶并于术中静脉点滴化疗药物以消灭由于手术而致癌细胞血行播散。根据病人情况及手术是否根治决定术后放疗加化疗或单纯化疗，以消灭残留癌灶及血液中广泛的微小转移癌灶，如此可望延长术后生存期，提高治疗效果。

参 考 文 献

- 廖美琳, 等. 2636 例原发支气管肺癌手术后生存率的分析. 中华肿瘤杂志, 1988, 10: 34
- 黄志英, 等. 1286 例支气管肺癌病理变化与预后. 结核病与肺部肿瘤, 1988, 3: 9
- 赫明昌, 等. 肺大细胞癌的病理形态, 超微结构及组织发生探讨. 中华结核和呼吸系疾病杂志, 1985, 8: 300
- Hammar SP, et al. Electron-Microscopic studies of undifferentiated lung tumors. Chest, 1977, 72: 400
- WHO. The World Health Organization typing of lung tumors second edition. Am J Clin Path, 1982, 77: 123
- 张逊, 等. 小细胞肺癌的外科治疗. 中华外科杂志, 1992, 30: 492
- 张晏, 等. 肺巨细胞癌(附 3 例报告). 中华结核和呼吸杂志, 1987, 10: 202
- 解建, 等. 原发性肺透明细胞癌外科治疗体会. 中华胸心血管外科杂志, 1992, 8: 176
- Katzenstsin ALA, et al. The histologic spectrum and significance of clear-cell change in lung carcinoma. Cancer, 1980, 45: 943

The Experiences of surgical treatment of 16 cases of the Large cell carcinoma of the lung

Chen Yu, et al

Department of Thoracic Surgery, Fourth Affiliated Hospital
of Hebei Medical College

The experiences of surgical treatment of 16 cases of the large cell carcinoma of the lung are reported in this article. There isn't more differences in clinical manifestation between the large cell carcinoma of the lung and the others. X-ray's features were great peripheral mass no cavity. Blood spread is the main metastatic route. Because of it's complicated tissular origin, obtaining exact pathological diagnosis is difficult preoperatively. It can be subclassified giant cell carcinoma and clear cell carcinoma. Clinically the former presents active invasiveness-often invading neighboring lobe and nearby organ, metastasizing through all body early. It's median survival period was only 6.5 months. The latter has less aggressive and the long-term survival was gained if the focus can be resected radically. The relation and difference of both classifications may be further discovered.

Key Words: Lung cancer; Large cell carcinoma; Clear cell carcinoma; Giant cell carcinoma;
Surgical treatment