

研究了二者C-myc基因转录的差异, 比较了RNA过度表达情况。经诺氏转移点杂交的结果显示了801-D RNA于2.7kb左右有密度增强的杂交带。而其母系PLA-301未见阳性结果。RNA点杂交的结果显示了, 亚系(801-D)比母系RNA水平C-myc过度表达16倍以上, 文章进行了讨论。这是我国第一篇有关肺癌C-myc基因和RNA表达的报告。

抗人肺癌单克隆抗体LC-1的研究

中国科学院上海细胞生物研究所 葛锡锐 王 珏 林斯骏 王升年 李 明 车裕芳

前已报道LC-1是一个针对人肺癌和部分肺癌以外其他肿瘤的单克隆抗体。与16种正常人组织和12种胎儿组织无交叉反应。LC-1单抗与肺腺癌抗原的免疫印迹试验的三条带显示其分子量分别是91KD, 70KD和51KD, 与小细胞肺癌抗原反应的二条带的分子量分别是17.2KD和16.5KD。借助糖蛋白和脂蛋白染色法显示与肺腺癌抗原反应的三条带均是糖蛋白, 而只有70KD和51KD的抗原是脂蛋白染色阳性, 表明它们可能是糖蛋白和脂蛋白的复合物。

薄层层析对糖的分析表明抗原中包含的主要的糖类是木糖、半乳糖、葡萄糖胺、岩藻糖, 还有少量粘液酸。从肺腺癌中提取到中性糖脂和神经节苷脂, 它们可不同程度地抑制单抗LC-1与肺腺癌抗原的免疫印迹试验, 标记LC-1单抗与肺腺癌靶细胞的放射免疫分析得出每个细胞的抗原位点数至少是 1.44×10^4 , 抗体LC-1的亲合常数 $K=4.3 \times 10^{-5} M^{-1}$, 为了解LC-1单抗和另一个对肺腺癌靶细胞SPC-A-1的单抗LAC-122是否针对相同的抗原决定簇, 采用了放射性结合竞争试验, 结果表明LC-1单抗和LAC-122针对的抗原决定簇没有交叉。标记单抗LC-1的定位系数在抗体注入荷瘤裸鼠后的第三天为1.33, 第五天为1.83, 取注射标记抗体后的裸鼠脾和肺腺癌制成细胞悬液, 计算细胞结合的cpm值, 结果表明结合在肿瘤细胞上的cpm值比脾细胞上的cpm值高4—5倍。另一组试验对单抗LC-1的FACS分析后表明对肺腺癌细胞的结合率为61%, 对小细胞肺癌细胞的结合率为85%。对荷瘤裸鼠脾中Thy 1, 2阳性细胞和Lyt. 1以及Lyt-2阳性细胞的分析表明, 这些T细胞的变化不明显。上述结果提示, 单抗LC-1对肺癌诊断和治疗具有潜在的应用价值。

肺癌规范性肺叶切除术

上海医科大学肿瘤医院 谢大业 沈坤炜

肺癌规范性肺叶切除术包括三个方面, 一、肺切除的范围, 二、支气管切端的处理, 三、淋巴结清除范围。我院自1986年至1988年, 按照规范性切除原则施行肺癌手术120例(表I)。

按术后病理分期为I期10例, II期44例, IIIa期50例, IIIb期~IV期16例(表II)。

组织类型为鳞癌52例, 腺癌43例, 腺鳞癌6例, 小细胞癌16例(表III)。

表 I 120例肺癌手术分类

术 式	例数	%
右全肺切除	3	2.5
左全肺切除	11	9.2
右上叶切除	22	18.4
右中叶切除	4	3.3
右下叶切除	21	17.5
右中上叶切除	7	5.8
右中下叶切除	5	4.2
左上叶切除	25	20.8
左下叶切除	6	5
剖胸探查	16	13.3
合 计	120	100

表 II 120例肺癌的P-TNM分期

分期	例数	%
I	10	8.3
II	44	36.7
IIIa	50	41.7
IIIb~IV	16	13.3

表 III 120例肺癌组织学分型

	鳞癌	腺癌	腺鳞癌	小细胞癌
例数	52	43	6	19
%	43.4	35.8	5	15.8

本文对规范性肺叶切除术进行了讨论,认为规范性肺癌切除术的肺切除范围应以叶切为主,支气管残端的处理方法,对周围型肺癌以平切间断缝合,“残端不宜超过2 mm。结扎法处理残端不宜用于肺癌。中心型肺癌的残端可行主支气管楔形切除袖状成形肺叶切除术或袖形切除术。淋巴结的清除是根据Naruki肺癌胸内淋巴分解,和原发灶淋巴受累的频率和远近,分为I~IV线,并照各线淋巴清除情况分为根1~4术式。

223例肺腺鳞癌的外科治疗分析

北京市胸部肿瘤研究所 彭廷生 蔡执敏

肺腺鳞癌是肺癌的一种较为多见的组织类型。我院自1957年1月至1986年12月共手术治疗原发性支气管肺癌病人2069例,其中腺鳞癌223例,占总数的10.8%。223例病人均行手术治疗。男性181例,女性42例,男女之比为4.3:1。以46到64岁年龄组最多,75.4% (168/223),有172例有吸烟史。中心型肺癌58例,周围型肺癌165例 (1:2.8)。按1985年国际肺癌TNM分期标准,本组I期85例,II期20例,III期118例,其中IIA97例,IIIB21例。痰细胞学检查:阳性83例,72例仅检出一种恶性细胞,其中49例检出鳞癌细胞,23例检出腺癌细胞,8例恶性细胞类型未确定,3例同时查到腺癌和鳞癌两种细胞成分。肺叶或双肺叶切除163例,全肺切除33例,开胸探查25例。手术切除率为88.8%,一个月内死亡者3例,手术死亡率1.3%,术后2年生存率25.6%,3年生存率9.8%,5年生存率8.6%。全部病例均术后随访,9例失访,随访率95.9%。187例完整病理切片重新光镜检查,鳞癌成分占优势者106例 (56.7%),腺癌成分占优势者65例 (34.8%),两种成分大致相等者16例 (8.5%)。本组223例肺腺鳞癌均以两种恶性组织不少于20%为诊断标准。肺腺鳞癌组织发生一般认为来源于基底细胞如粘液细胞,亦即具有表皮样成分和腺成分,有的学者并通过超微结构研究进一步将其分为四个亚型。鉴于腺鳞癌脱落细胞无一定的规律可循,临床症状和体征以及x线与其它肺癌也无明显区别,其最终诊断主要依靠切除标本的病理学检查肺腺鳞癌的生物性性质既不同于鳞癌,也不同于腺癌,有其独自の与其他类型肺癌不同的生物性性质。其预后不仅低于鳞癌,而且也低于腺癌和 α 细胞。肺腺鳞癌外科治疗本组资料说明I期明显好于II期、III期。这与国内外文献报告是一致的。IIA2年生存率仅14.9%,3年生存率1.5%,放疗不理想,IIb病人则应放弃手术。采用放化疗等。综合治疗方面不宜手术治疗。

肺癌手术后超长期生存的临床分析

(附术后生存15年以上128例资料)

上海市胸科医院 肺癌研究中心 胸外科

吴怀中 黄偶麟 周允中 孙德魁 荣正柏 吴松昌 [吴善芳]

资料 and 结果摘要

1. 自1958年1月~1973年12月间16年中,我院共施行肺癌手术1427例;剖胸探查率11.4%,手术死亡率0.8%,术后并发症率0.5%。

2. 全组术后超长期生存15年以上者136例占95%;资料完整者128例,其生存15~31年,平均18.7年 (224月),md=18.8年,有36例 (28.1%) 生存20年以上。本组术后15年生存率为8.97%,末次随访日期1989年5月,随访率93%。

3. 男女比率4.3:1,年龄30~69岁,平均49.7岁,全组手术15年后,再将吸烟组 (占70.3%) 和无吸烟组 (占29.7%) 加以对比,其存活率分别是48.9%和71.1%,死亡率分别是51.1%和29.0% ($\chi^2=4.45$, $P<0.05$)。

4. 肺叶切除者占73.4%,术中平均失血650 ml,术期平均输血1031 ml。术后病理分型鳞癌54.7%,