

本文是针对中晚期非小细胞肺癌患者 HER-2/neu 基因表达进行的一些初步研究, 本研究资料表明 HER-2/neu 可能不是一个独立的预测化疗敏感性的可靠指标, 仍需进行设计更好的实验以明确这一问题, 真正为实现肿瘤的个体化治疗寻找新途径。

参考文献:

[1] 吴一龙. 肺癌多学科综合治疗的现状和展望[J]. 中国肺癌杂志, 2001, 4(4): 241.

[2] 吴一龙. 肺癌多学科综合治疗的理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 11~18.

[3] Lohrisch C, Piccart M. HER2/neu as a predictive factor in breast cancer[J]. Clin Breast Cancer, 2001, 2(2): 129.

[4] Andrea A, Mara A, Michela P. Study of pretreatment serum levels of HER-2/neu oncoprotein as a prognostic and predictive factor in patients with advanced non small cell lung carcinoma[J]. Cancer, 2001, 92(7): 1896.

(编辑 张恩健)

淋巴管侵犯在非小细胞肺癌中的预后意义

冯卫能, 吴一龙, 谷力加, 翁毅敏, 程超, 钟文昭, 黄邵洪

(中山大学附属第三医院胸心外科 中山大学肺癌研究中心, 广东 广州 510630)

摘要:【目的】探讨淋巴管侵犯在非小细胞肺癌中的预后意义。【方法】复习 36 例完全性切除术后出现远处转移的 I ~ III 期非小细胞肺癌的病理石蜡切片, 将 36 例病人分为淋巴管侵犯和无淋巴管侵犯两组, 分别统计两组的无病生存期, 用 Kaplan-Meier 曲线描述无病生存率, 分析淋巴管侵犯的预后意义。【结果】淋巴管侵犯与淋巴转移状态相关, 在 N0、N1、N2 中淋巴管侵犯的发生率分别为 12.5%、30%、72.2%。淋巴管侵犯组的无病生存期为 6 个月, 1 年无病生存率为 0。无淋巴管侵犯组的无病生存期为 7 个月, 1 年无病生存率为 10.5%, 无淋巴管侵犯组的无病生存率较淋巴管侵犯组高, 但无统计学意义 ($P > 0.05$)。【结论】淋巴管侵犯在非小细胞肺癌中, 与淋巴转移状态相关, 对非小细胞肺癌的预后判断有一定的参考价值, 但能否作为一个独立的预后指标有待于进一步的研究。

关键词: 淋巴管; 侵犯; 预后; 非小细胞肺癌

中图分类号: R734.2 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0102-02

目前, 非小细胞肺癌的手术治疗效果尚不另人满意, 完全性切除术后病人中, I 期的 5 年生存率为 55.9%, II 期、III 期分别为 33.47%、14.65%, 总的 5 年生存率为 28.17%^[1], 而治疗失败的主要原因为术后远处转移^[1]。因此, 寻找导致容易发生转移的因素有重要的临床意义。本研究旨在通过分析淋巴管侵犯与术后无病生存率的关系, 探讨淋巴管侵犯在非小细胞肺癌中的预后意义。

1 资料和方法

1.1 研究对象

1999 年 3 月至 2001 年 12 月在我科行完全性切除术后出现远处转移的 I ~ III 期非小细胞肺癌患者, 共 36 例。其中男性 23 例, 女性 13 例。年龄 25 ~ 73 岁, 平均 59 岁。组织类型按 WHO 标准分型, 其中腺癌 16 例, 鳞癌 15 例, 其它 5 例; 分期按 1997 年国际抗癌联盟 (UICC) 制定的分期标准, I 期 5 例, II 期 8 例, III 期 23 例, 侵犯淋巴管 17 例。所有病人术前均行全身骨核素扫描、颅脑 CT、腹部 B 超等检查以排除远处转移。

1.2 研究方法

所有患者均行完全性切除, 病理石蜡切片经同一病理科医生重新阅片报告。淋巴管侵犯定义为肿瘤内淋巴管的管壁受侵犯破坏或管腔内有癌栓。将 36 例病人分为淋巴管侵犯和无淋巴管侵犯两组, 分别统计两组的无病生存期。

1.3 统计方法

用 SPSS 10.0 统计软件进行统计分析。临床一般资料

进行 χ^2 检验, 生存分析用 Kaplan-Meier 曲线描述无病生存率, 并行 log-rank 检验。定义 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

不同病理类型、年龄、病理分期及有无术前化疗的 NSCLC 中淋巴管侵犯的发生情况: 36 例中淋巴管侵犯的发生率为 47.2%, 淋巴管侵犯的发生与病理类型、年龄、有无术前化疗、病理分期无相关性, 与淋巴转移状态明显相关, 见表 1。

淋巴管侵犯组与无淋巴管侵犯组的无病生存期比较: 淋巴管侵犯组的无病生存期为 6 个月, 半年无病生存率为 47%, 1 年无病生存率为 0。无淋巴管侵犯组的无病生存期为 7 个月, 半年无病生存率为 63.2%, 1 年无病生存率为 10.5%, 经 χ^2 检验, $P > 0.05$, 两组的无病生存曲线如图 1, 经 log-rank 检验, $P > 0.05$ 。

3 讨论

当前, 非小细胞肺癌的手术治疗效果尚不能另人满意, 总的术后 5 年生存率徘徊在 30% ~ 40% 之间, 外科失败的主要原因在于术后的远处转移。因此, 寻找导致容易发生转移的因素有重要的临床意义。国外有文献报道在非小细胞肺癌中, 淋巴管侵犯有重要的预后意义, 而国内有关的报道尚少。

在本研究中, 我们应用常规的组织学和光镜技术去判断肿瘤内有无血管侵犯, 本组 36 例病例中, 淋巴管侵犯的发生

收稿日期: 2002-06-12

作者简介: 冯卫能(1972-), 广东恩平人, 主治医师。

表 1 不同病理类型、年龄、病理分期及有无术前化疗的 NSCLC 中血管侵犯的发生情况

| | 淋巴管侵犯例数(%) | 无淋巴管侵犯例数(%) |
|---------------|------------|-------------|
| 病理类型: | | |
| 腺癌(n=16) | 6(37.5%) | 10(62.5%) |
| 鳞癌(n=15) | 9(60%) | 6(40%) |
| 其它(n=5) | 2(40%) | 3(60%) |
| 年龄: | | |
| <60岁(n=10) | 4(57.1%) | 3(42.9%) |
| ≥60岁(n=26) | 13(50%) | 13(50%) |
| 术前化疗: | | |
| 有(n=7) | 3(42.9%) | 4(57.1%) |
| 无(n=29) | 14(48.3%) | 15(51.7%) |
| 淋巴结状态: | | |
| N0(n=8) | 1(12.5%) | 7(87.5%) |
| N1(n=10) | 3(30%) | 7(70%) |
| N2(n=18) | 13(72.2%) | 5(27.8%) |
| 病理分期: | | |
| I(n=5) | 1(20%) | 4(80%) |
| II(n=8) | 3(37.5%) | 5(62.5%) |
| III(n=23) | 13(56.5%) | 10(43.5%) |

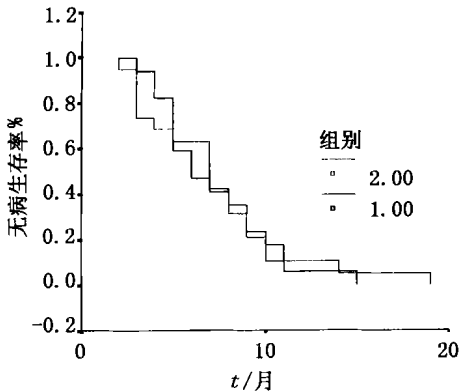


图 1 淋巴管侵犯组(组 1)与无淋巴管侵犯组(组 2)的无病生存期

率为 47.2%。Ichinose 等^[2]报道 I 期非小细胞肺癌中,淋巴管侵犯的发生率为 50%, Fujisawa 等^[3]报道有肺内转移的非

小细胞肺癌中,淋巴管侵犯的发生率为 59%,本组病例淋巴管侵犯的发生率稍低于以上报道。在判断有无淋巴管侵犯时最困难的是将肿瘤中血管内癌栓与皱缩的组织区别开,应用更敏感的检查方法可能提高判断淋巴管有无侵犯的准确性。而 Saigo 等^[4]认为苏木素-伊红染色检查方法的灵敏度有 70%~80%,作为淋巴管侵犯的常规检测方法仍然是合适的。

在关于淋巴管侵犯的预后意义的研究中,大多数认为淋巴管侵犯是预后的重要因素。Brechot 等^[5]报道在完全性切除的 I~IV 期非小细胞肺癌中,淋巴管侵犯是预后的不良因素。Fujisawa 等^[3]报道在有肺内转移的非小细胞肺癌中,淋巴管侵犯是重要的预后因素。在本研究中,淋巴管侵犯术后无病生存率与无淋巴管侵犯组差异比较虽然无统计学意义,但淋巴管侵犯术后无病生存期及术后无病生存率均较无淋巴管侵犯组低,提示淋巴管侵犯可作为判断预后的参考因素。但能否作为一个独立的预后判断指标尚有待于进一步的研究。

参考文献:

[1] 吴一龙. 肺癌多学科综合治疗的理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000. 25~59.

[2] Ichinose Y, Hara N, Ohta M, et al. Is T factor of the TNM staging system a predominant prognostic factor in pathologic stage I non-small cell lung cancer? A multivariate prognostic factor analysis of 151 patients[J]. J Thorac Cardiovasc Surg 1993, 106(1): 90.

[3] Fujisawa T, Yamaguchi Y, Saitoh Y, et al. Blood and lymphatic vessel invasion as prognostic factors for patients with primary resected nonsmall cell carcinoma of the lung with intrapulmonary metastases[J]. Cancer, 1995, 76(12): 2464.

[4] Saigo P, Resen P P. The application of immunohistochemical stains to identify endothelial lined channels in mammary carcinoma[J]. Cancer, 1987, 59(1): 51.

[5] Brechot J M, Chevret S, Charpentier M C, et al. Blood vessel and lymphatic vessel invasion in resected nonsmall cell lung carcinoma. Correlation with TNM stage and disease free and overall survival [J]. Cancer, 1996, 78(10): 2111.

(编辑 张恩健)

足部骨筋膜室综合征 11 例临床分析

李万枚, 梁庆芝

(罗定市人民医院创伤外科, 广东 罗定 527200)

摘要:【目的】探讨足部骨筋膜室综合征(CS)的早期诊断和治疗问题。【方法】回顾分析 1987 年 1 月至 2001 年 12 月收治的足部 CS 11 例的临床资料。【结果】11 例 CS 中,能及时诊断和治疗的 7 例,延误诊治 4 例。治疗效果:优 5 例,良 3 例,差 3 例。【结论】早期正确诊断足部 CS,及时切开筋膜减压是减少伤残的关键。

关键词: 足骨筋膜综合征; 诊断; 治疗

中图分类号: R686.3 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0103-02

收稿日期: 2002-06-03

作者简介: 李万枚(1954-),男,广东云浮人,副主任医师。