

大涎腺腺样囊性癌治疗及预后探讨

郭宋明^① 曾宗渊 赖国强 陈福进

(中山医科大学附属肿瘤医院头颈科; 广州, 510060)

提 要 本文收集我院 1962~1994 年住院治疗的大涎腺腺样囊性癌 73 例。其中 43 例施行单纯手术治疗, 30 例手术后辅助放疗, 39 例术后局部复发, 单纯手术占其中的 79.1%。15 例远处转移, 6 例区域淋巴结转移。面神经受累占腮腺病例的 38.3%。术后全组 3、5、10、15 年的生存率分别为 71.7%、51.3%、23.5%、19.4%。手术后辅助放疗组局部复发率及各期生存率均优于单纯手术组。作者对其治疗与预后进行回顾性分析后认为, 首次手术切除范围应尽可能广泛, 术后辅助放疗应作为本病治疗的常规部分。化学药物治疗有可能降低远处转移率, 提高长期生存率。

主题词 囊腺癌/外科学; 涎腺; 肿瘤复发, 局部; 预后
中图分类号 R 739.87

腺样囊性癌治疗后易复发是影响其生存期的主要因素。为此, 收集了我院 1962~1994 年住院治疗的大涎腺腺样囊性癌 73 例, 探讨各种治疗方法对预后的影响。

1 临床资料

1.1 一般情况与临床类型

1962~1994 年收治住院的大涎腺腺样囊性癌 73 例, 男 33 例, 女 40 例, 男女比例 1:1.21。年龄最大 73 岁, 最小 7.5 岁, 平均 44.97 岁, 以 40 岁组为高发年龄组。

原发灶位于腮腺的占 64.4% (47/73), 颌下腺占 27.4% (20/73), 舌下腺占 8.2% (6/73) (见表 1)。就诊时原发灶最大 12cm×12cm, 最小 1.5cm×1cm, 结节状或圆形, 质硬者占 77%。以半固定和固定肿物就诊者占 72.6% (53/73)。术前面神经瘫痪 3 例, 术后证实面神经受累 18 例, 占腮腺病例的 38.3%。局部淋巴结受累 6 例, 均为相邻淋巴结。

1.2 临床分期

以原发病灶的大小按临床分期 3 期, 原发灶 ≤2cm 作为 I 期; 2~4cm 为 II 期; ≥4cm 为 III 期。

表 1 原发灶临床分期 (例数)

部 位	临床分期		
	I	II	III
腮 腺	6	12	29
颌下腺	3	10	7
舌下腺	0	2	4
合 计	9	24	40

2 结 果

2.1 治疗过程

单纯手术治疗 43 例, 其中 15 例肿物摘除术 (I 期 9 例, II 期 6 例)。28 例肿瘤广泛切除术或根治术 (I 期 11 例, II 期 17 例)。手术后辅助放射治疗 30 例 (II 期 7 例, III 期 23 例), 手术式均为肿瘤广泛切除术或根治术。放射源为 ⁶⁰钴, 平均剂量 51GY。

2.2 疗 效

2.2.1 术后局部复发 单纯手术复发率 79.1% (34/43), 其中 15 例摘除术后全部复发, 广泛切除或根治术后复发率 67.9% (19/28)。广泛切除或根治术后放疗复发率 16.7% (5/30), 比前者复发率低且疗效佳。

2.2.2 远处转移 占全部病例的 20.5% (15/73)。单纯手术远处转移率 23.3% (10/43), 而术后放疗组为 16.7% (5/30)。肺转移最常见, 占 53.3% (8/15), 次之为骨转移 3 例, 肝、脑、头皮转移各 1 例, 时间最短为术后 1 年 (肺、骨), 最长为术后 20 年 (肺)。

2.2.3 术后生存率 术后放疗病例的各时期生存率均优于单纯手术 (见表 2)。

表 2 治疗方法与生存率 例数 (%)

方 法	3 年	5 年	10 年	15 年
单纯手术	21/31(67.7)	14/28(50.0)	5/24(20.8)	4/22(18.2)
术后放疗	12/15(80.0)	6/11(54.5)	3/10(30.0)	2/9(22.2)
合 计	33/46(71.7)	20/39(51.3)	8/34(23.5)	6/31(19.4)

^① 第一作者, 1956 年出生, 男, 硕士, 主治医师

2.2.4 死亡原因 局部复发导致大出血、恶病质、全身衰竭的死亡病例占 42.9%(12/28)。远处转移导致恶病质、全身衰竭的死亡病例占 35.7%(10/28)。非肿瘤性因素(心血管意外、事故等)死亡占 21.4%(6/28)。

3 讨论

3.1 手术治疗切除范围应尽可能广泛,以减少局部复发的机会

腺样囊性癌以手术为主要的治疗手段。多数学者认为,仅行局部切除术肯定预后不良。主要是因为其具有向局部组织蔓延及沿局部神经血管蔓延的生物学特点。本组资料显示,局部切除术后复发率高达 79.1%。有 2 例腮腺肿瘤摘除术后局部复发,直接蔓延到颅底,难以再次手术。死亡原因中局部复发也占近半数。因此,我们主张首次手术治疗的切除范围应尽可能广泛,争取将肿瘤及周围可能有肿瘤侵犯的组织一并切除,以减少局部复发机会。

腺样囊性癌被认为具有亲神经性特点,因此,只要手术中发现神经受到包绕或粘连,我们主张将神经与肿瘤一起清除,而不考虑术前有否面神经受累的表现。

本文资料显示,该病淋巴结受累的发生率低,并且仅见于最接近原发灶的淋巴结中。因此,我们可以不施行全颈淋巴结清扫术,必要时只行局部淋巴结切除或上半颈清扫术已可满足治疗需要。

3.2 术后辅助放疗有助于降低局部复发率,提高生

存率

本研究显示,大涎腺腺样囊性癌手术后辅助放疗局部复发率 16.6%,远低于广泛切除术的 67.9%,二者间有显著性差异($\chi^2 = 15.64, P < 0.005$)。术后放疗病例的各期生存率均优于单纯手术治疗病例(见表 2)。因此,术后辅助放射治疗有助于降低局部复发率,提高生存率,可以作为综合治疗的常规部分。放射野设计应包括原发灶和局部淋巴结,剂量可给予 50~60GY。

3.3 术后化疗可能减低由于远处转移导致其死亡的危险性

远处转移是第二位死亡原因。本组资料远处转移者多数在 1 年内死亡。不少作者认为,该病远处转移危险性高,应考虑全身性化疗。但化疗能否改善生存率仍需作进一步的观察。

参 考 文 献

- 1 Stell PM. Adenoid cystic carcinoma. Clin Otolaryngol, 1986, 11(4): 267
- 2 林国础,邱蔚六,张志愿,等. 133 例口腔颌面腺样囊性癌的治疗经验. 中华肿瘤杂志, 1984, 6(2): 141
- 3 Spiro IJ, Wang CC, William W, et al. Carcinoma of the parotid gland. Cancer, 1993, 71(9): 2699

(1995-05-05 收稿 1995-08-28 修回)

ADENOID CYSTIC CARCINOMA OF MAIN SALIVARY GLANDS STUDY OF TREATMENT AND PROGNOSIS

Guo Zhuming Zeng Zongyuan Lai Guoqiang Chen Fujin

(Department of Head & Neck, Tumor Hospital, Sun Yat-Sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510060)

The authors studied retrospectively 73 cases of adenoid cystic carcinoma in main salivary glands (SACC) from 1962~1994 in the hospital. Fortythree patients were treated by operation alone, 30 by operation plus postoperative radiotherapy. There were local recurrence in 39 cases, in which the group of operation alone accounted for 79.1%, distant metastasis in 15 cases and regional lymph node invasion in 6 cases. The facial nerves were invaded in 38.3% among the cases of parotid gland. The Survival rates of 3, 5, 10, 15 years were 71.7%, 51.3%, 23.5%, and 19.4% in overall cases. The group with postoperative radiotherapy showed better survival rate and lower recurrence rate than the operation alone group. According to analyse the relationship between treatment and prognosis in retrospect, the authors consider that the resection should be done widely in the first operation, and the radiotherapy is necessary for SACC after operation. Chemotherapy might decrease the rate of distant metastasis and improve long-term survival rate.

Subject headings cystadenocarcinoma/surgery; salivary glands; neoplasm recurrence, local; prognosis