外科治疗非小细胞肺癌 280 例临床分析

罗国军,张 利,李卓东,石 云,彭京平,刘 鑫 (成都军区昆明总医院心胸外科,云南 昆明 650032)

[摘 要] **目的** 探索不同的外科手术切除方式治疗非小细胞癌的安全性和远期疗效。**方法** 选取我院 2002 年 1 月至 2007 年 1 月手术治疗的 280 例非小细胞癌患者,其中全肺切除组 180 例,肺叶袖状切除组 100 例,将两种手术方式治疗的术后并发症发生率、死亡率以及 5 年生存率进行比较分析。**结果** 全肺切除后并发症发生率 21.1%,袖状切除后并发症发生率 10.9%,两组差异有统计学意义($P<0.05$);全肺切除后死亡率 3.9%,袖状切除后死亡率 3.0%,两组差异无统计学意义($P>0.05$);全肺切除 5 年生存率 30.2%,袖状切除 44.3%,组间差异有统计学意义($P<0.05$),其中 N_0、N_1 分型患者 5 年生存率袖状切除优于全肺切除($P<0.05$),N_2 型患者 5 年生存率两组差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者的术后复发率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 对非小细胞癌的治疗,采用肺叶袖状切除的总体治疗效果要优于全肺切除术。

[关键词] 非小细胞癌;手术治疗;临床效果

[中图分类号] R734;R655 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2012)03-0301-02

Clinical effect of surgical treatment for non-small cell lung cancer in 280 cases

LUO Guo-jun, ZHANG Li, LI Zhuo-dong, SHI Yun, PENG Jing-ping, LIU Xin (Department of Thoracic Surgery, Kunming General Hospital of Chengdu Military Command, Yunnan Kunming 650032, China)

Abstract: Objective To explore the clinical security and long-term therapeutic effects of different surgical treatments on non-small cell lung cancer. **Methods** Totally 280 patients with non-small cell lung cancer treated in our hospital from January 2002 to January 2001 were selected. Among these patients, 180 cases were treated by pneumonectomy and the other 100 cases were treated by sleeve lobectomy. The complication incidence, mortality rate and five-year survival rate of the two surgical methods were compared after the operation. **Results** The complication incidences of pneumonectomy and sleeve lobectomy were 21.1% and 10.9% respectively, with statistical differences, $P<0.05$. The mortality rate was 3.9% in pneumonectomy and 3% in sleeve lobectomy, without statistical differences, $P>0.05$. The five-year survival rates of pneumonectomy and sleeve lobectomy were 30.2% and 44.3% respectively, $P<0.05$. The five-years surviual rate was better in patients treated by sleeve lobectomy than those treated by pneumonectomg among N_0 and N_1 type, $P<0.05$. The five-year survival rate of N_2 type was not statistically different between the two methods, $P=0.087$. There was no difference in complication recurrence rate between the two methods, $P>0.05$. **Conclusion** To treat non-small cell lung cancer, the clinical effect of sleeve lobectomy is better than pneumonectomy.

Keywords: non-small cell lung cancer; surgical treatment; clinical effect

对于非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)患者的治疗目前主要以外科手术治疗为主,配合放化疗及其他治疗方式。全肺切除术是一种较早应用的治疗非小细胞肺癌的手术方式,临床效果肯定[1],而袖状切除术术后不会增加常见并发症的发生率和新的并发症的发生[2]。远期治疗效果上,全肺切除术和肺叶袖状切除术综合治疗效果和术后 5 年生存率孰优孰劣仍存争议。因此,本研究选取了我院自 2002 年 1 月至 2007 年 1 月收治并进行手术治疗的 280 例非小细胞肺癌患者为样本,对两种手术方式的临床治疗效果进行比较分析,现报告如下。

[作者简介] 罗国军(1976 -),男,云南省昆明市人,主治医师,本科,主要从事胸部肿瘤外科治疗方面的研究。E-mail: kuailedeyinian@163.com

[收稿日期] 2012-02-11 [修回日期] 2012-02-25

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组全部患者 280 例,其中男 179 例,女 101 例,平均年龄(58.1 ±9.0)岁。按照不同的手术治疗方式分为 2 组,其中全肺切除组 180 例,肺叶袖状切除组 100 例。全肺切除术组鳞癌 135 例,腺癌 34 例,腺鳞癌 9 例,其他 2 例;肺叶袖状切除组鳞癌 74 例,腺癌 21 例,腺鳞癌 4 例,其他 1 例。全部患者均参照国际肺癌研究协会(International Association for the Study of Lung Cancer, IASLC)2009 年公布的最新的肺癌分期标准进行 TNM 分期,T_1 期 51 例,T_2 期 98 例,T_3 期 90 例,T_4 期 41 例;N_0 期 71 例,N_1 期 102 期,N_2 期 107 例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),可进行比较研究。

1.2 方法

对比分析两组患者的术后并发症发生率、术后死亡率以及 5 年生存率。根治性切除术标准:①肿瘤被完整切除;②同侧肺

门及纵隔淋巴结系统清扫;③支气管切缘阴性。术后复发的标准:①局部性复发,手术切除后吻合口发生肿瘤复发或近支气管粘膜上皮发生癌变;②区域性复发,肿瘤在同侧的胸腔内发生复发;③远端复发,术后肿瘤发生远端转移。术后死亡标准:①患者在手术后 30 d 内死亡;②手术后住院期间内死亡;③出院后由于手术原因死亡。

1.3 随访和统计学分析

随访采用门诊、信件及电话等方式进行,在随访过程均取得联系,无失访发生,随访率为 100%。本次研究所采集数据均通过统计软件 SPSS 17.0 进行分析,通过 Keplan-Meier 方法对不同组别的生存率进行分析,采用 U 检验对组间生存率差异进行分析。$P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

全肺切除术手术后的并发症发生率为 21.1%,肺叶袖状切除的术后并发症发生率为 10.9%,两者差异有统计学意义($P<0.05$);全肺切除的术后死亡率为 3.9%,袖状切除术后死亡率 3%,差异无统计意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率和死亡率

组别	例数(n)	肺部感染(n,%)	肺不张(n,%)	心律失常(n,%)	支气管胸膜瘘(n,%)	死亡率(n,%)
全肺切除组	180	22(12.2)	18(26.7)	6(3.3)	2(1.1)	7(3.9)
袖状切除组	100	6(6.0)*	4(4.0)*	1(1.0)*	0(0)	3(3.0)

*:与全肺切除组比较,$P<0.05$

随访发现全肺切除术的 1 年、3 年、5 年生存率分别为 65.2%、41.3%、30.2%。而肺叶袖状切除的 1 年、3 年、5 年生存率分别为 82.4%、54.2%、44.3%。两组的配对比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。全肺切除术组的 N_0、N_1 分型患者 5 年生存率分别为 38.4% 和 31.9%,而肺叶袖状切除术患者 N_0、N_1 分型患者 5 年生存率分别为 59.0% 和 43%,均优于全肺切除组($P<0.01$ 和 $P<0.05$),差异有统计学意义,特别是 N_0 患者差异显著。N_2 型患者全肺切除术后 5 年生存率为 28.0%,袖状切除组为 31.0%,两组的生存差异无统计学意义($P>0.05$)。全肺切除组的复发率为 12.4%,而肺叶袖状切除组患者肺癌复发率为 12%。两组复发率差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

非小细胞肺癌早期只是单纯采用全肺切除术进行治疗,但全肺切除对于患者的身体损害较大,对于癌症晚期身体虚弱,肺功能严重不足的患者,往往不适用。随着科学技术的进步和手术水平的提高,肺叶袖状切除术常用来治疗这些无法耐受全肺切除的非小细胞肺癌患者。但由于此术式采用肿瘤切除后断端吻合的方法,而吻合的断端存在吻合口开裂和支气管狭窄的风险。有文献报道,在袖状切除行支气管成形术后吻合口的裂开和支气管胸膜瘘的发生率为 3% 左右,而吻合口狭窄的发生率为 7% 左右[3]。对于全肺切除和袖状切除治疗非小细胞癌的死亡率,有报道称全肺切除术为 8% 左右,袖状切除术为 4% 左右[4]。随着医疗技术和手术水平的进步,吻合口的处理越来越安全,使得肺叶袖状切除术的安全性得到保证。

从根治非小细胞肺癌的角度出发,较多学者认为,袖状切除术能够应用于所有的能够根治切除的患者[5]。但有学者认为,对于 N_1 和 N_2 非小细胞肺癌患者,全肺切除是最好的根治手术方法[6]。目前,对于 N_2 的非小细胞肺癌患者,应该采取何种手术方式仍然存在很大的争议,两种术式对于 N_2 非小细胞肺癌患者 5 年生存率影响不大[7]。本研究对患者的生存率进行深入分析后发现袖状切除术对于 N_0 和 N_1 的非小细胞肺癌患者 1、3、5 年的生存率均优于全肺切除术。但对 N_2 患者的 1、3、5 年生存率两组差异不明显,与之前学者的报道相符合。对于复发率的问题,本研究发现两组患者术后复发率差异不明显。

总之,在非小细胞肺癌术后并发症发生率、术后死亡率以及患者的长期生存率方面,目前袖状切除术优于全肺切除术。且袖状切除术对患者的身体损伤较小,患者忍受的痛苦相对较小,更易被接受。在适应证均符合的前提下,肺叶袖状切除术治疗非小细胞肺癌值得进一步的临床推广。

[参考文献]

[1] 王树军. 局部晚期非小细胞肺癌外科综合性治疗进展[J]. 临床肺科杂志,2010,15(1):67-69.

[2] 李 庄,王俊东,李爱民. 肺癌肺袖式切除联合肺动脉成形术 2 例报告[J]. 局解手术学杂志,2009,17(5):794-798.

[3] 陈鹏程,周星明,陈奇勋,等. 袖式切除治疗 82 例肺癌患者的临床分析[J]. 癌症,2010,15(5):794-799.

[4] 王长利,张真发,宫立群,等. 肺癌袖状切除术与全肺切除术疗效比较分析[J]. 中国肺癌杂志,2010,16(1):441-445.

[5] 陶 勇,陈荣林,李 勇. 60 岁以上老年肺癌的外科治疗[J]. 临床肺科杂志,2009,24(11):1125-1129.

[6] 胡海涛,龚传明,丽 娟. 同步放化疗治疗Ⅲ期非小细胞肺癌的近期疗效观察[J]. 局解手术学杂志,2011,20(1):74-75.

[7] 潘岐作,陈昌南,林云笑,等. 晚期非小细胞肺癌生存因素分析[J]. 临床肺科杂志,2010,16(2):547-551.

(编辑:周小林)