doi:10.11659/jjssx.02E024037

·病例报道·

双肺重度间质性肺病合并左肺鳞癌1例

李柳倩,夏啰啰,肖云华,杨 航,黄学全,齐小梅 (陆军军医大学第一附属医院核医学科,重庆 400038)

Severe interstitial lung disease of both lungs complicated with left lung squamous cell carcinoma:a case report

LI Liu-qian, XIA luo-luo, XIAO Yun-hua, YANG Hang, HUANG Xue-quan, QI Xiao-mei (Department of Nuclear Medicine,the First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China)

[关键词] ^{125}I粒子;间质性肺病;肺鳞癌
[中图分类号] R734.2 [文献标志码] B [收稿日期] 2024-02-20

间质性肺病是一组以炎症和纤维化损害肺组织为特征的慢性肺部疾病,是肺癌的危险因素[1]。间质性肺病患者肺癌的发病率显著高于普通人群,肺癌病理类型以鳞状细胞癌最常见[2]。肺癌合并间质性肺病治疗难度大,肺癌行外科手术治疗可能诱发间质性肺病急性加重,导致术后并发症发生率及病死率增高[3]。除外科手术外,化疗也是肺癌合并间质性肺病患者的一种治疗方式,铂剂联合紫杉醇已被证实为疗效较好的化疗方案[1]。此外,放射性核素^{125}I粒子植入治疗间质性肺病合并肺癌也具有可行性[4],即将^{125}I粒子植入患者肿瘤组织内或其周围,通过放射性粒子发出的放射线杀伤病变内癌细胞,从而达到局部治疗的目的。^{125}I粒子植入治疗恶性肿瘤具有创伤小、局部控制率高、全身不良反应小等优点,故在恶性肿瘤的治疗中取得了较好的疗效[3]。因此,^{125}I粒子植入联合铂类和紫杉类化疗理论上也可成为治疗间质性肺病合并肺癌的一种选择。2021年2月陆军军医大学第一附属医院核医学科微创介入与放射性粒子诊疗中心收治1例左肺鳞癌患者,该患者合并双肺重度间质性肺病,肺功能差,外科手术风险高,我科兼顾肿瘤的局部治疗与全身治疗,采用^{125}I粒子植入联合化疗,为其提供一种新的治疗方案,现报道如下。

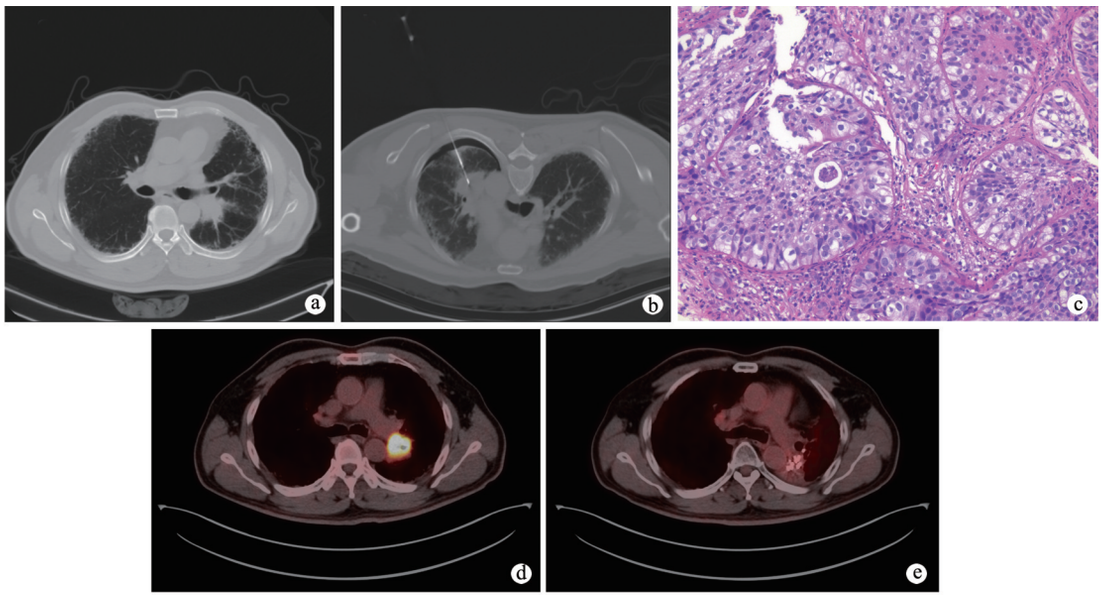
1 资料与方法

患者,男,65岁,因发现左肺结节3个月余入院,吸烟指数为800,属于重度吸烟标准。PET-CT检查示:左肺上叶尖后段近肺门区见一团块状异常软组织影,病灶突破左侧斜裂胸膜突向左肺下叶背段,并累及左肺邻近肺动静脉,左侧肺门纵隔多发稍增大淋巴结,代谢增高。患者有双肺重度间质性肺病(图1a),肺功能检测:1秒用力呼吸容积0.94 L/s,用力肺活量1.85 L/s,1秒用力呼吸容积/用力肺活量50.91%,无外科手术指征。放疗是治疗中晚期肺癌的常用方法,多学科会诊后认为可行左肺肿瘤+左肺门及纵隔淋巴结转移区照射,但患者及家属担心外放疗加重间质性肺病,希望采用更加精准的局部治疗方式,故选择^{125}I粒子内放疗的方式。术前于我科行CT引导下左肺占位穿刺活检术(图1b),病理结果提示左肺鳞癌(图1c)。组织基因检测见TP53错义突变p.H214、RFGFR3拷贝数扩增4p16.3、MYC拷贝数扩增8p24.21。患者于2021年2月23日在局部麻醉下行CT引导下左肺鳞癌^{125}I粒子植入术,根据术前放射治疗计划设计穿刺点及路径,插植粒子针,并按相应的间距输送粒子(0.7 mCi京智博高科,实际粒子活度为每粒0.7 mCi,共46粒)。术后1个月复查CT提示局部出现冷区,遂于2021年3月24日在局部麻醉下行CT引导下左肺鳞癌补种^{125}I粒子植入术(0.8 mCi京智博高科,实际粒子活度为每粒0.8 mCi,共8粒),术后复查CT提示粒子均匀分布于病灶中,术中、术后患者未诉特殊不适。术后第1天,患者一般情况可,血清学检查无明显异常,患者开始行全身化疗,方案为白蛋白结合型紫杉醇360 mg+奈达铂100 mg,21 d为1个周期,总共6个周期。

2 结果

在患者双肺重度间质性肺炎、肺功能差、外科手术风险极大的情况下,通过^{125}I粒子植入局部放疗联合全身化疗控制肿瘤,患者耐受性良好,疗效显著。患者术后18个月复查PET-CT示:左肺上叶尖后段片块状软组织密度影,其内散在斑点状致密影,未见异常代谢,提示经治疗后该病灶活性明显受抑。术后定期随访,肺部肿瘤得到明显控制,病灶持续缩小(图1d、e)。术后随访30个月无复发转移征象。

[基金项目] 重庆市卫生适宜技术推广项目(2021jstg042)
[通信作者] 齐小梅,E-mail:460373741@qq.com



a:CT示左肺门区肿块,双肺重度间质性肺炎、肺纤维化;b:CT引导下左肺占位穿刺活检术并发左侧气胸;c:HE染色图(×200);d:术前PET-CT;e:术后18个月PET-CT

图1 患者影像资料及病理结果

3 讨论

在肺癌合并间质性肺病的临床治疗中,早期肺癌外科手术切除是主要治疗手段[5],而中晚期肺癌患者肺功能差,外科手术可能导致间质性肺病急性加重,从而使患者失去外科手术的机会,增加临床治疗难度。另有研究表明,肺癌患者接受肺部病灶外照射放疗后,会诱发间质性肺病的发生或急性加重,且间质性肺病是放疗相关间质性肺病发生的独立危险因素[6]。而^{125}I粒子植入因其安全有效的治疗效果逐渐在临床推广使用[7],且同步放化疗联合维持化疗可以提高局部晚期非小细胞肺癌患者的总生存率和无进展生存期[8]。根据原发性肺癌诊疗指南[9],本例患者系老年男性,有长期吸烟史,基础肺功能差,临床分期cT2aN2M0 ⅢA期,术中、术后易发生气胸、放射性肺损伤等并发症,且由于病灶包绕侵犯降主动脉、左肺动静脉、气管,术中穿刺入路受限,术中及术后出血、空气栓塞风险高,需要医技护协同处理,以减少并发症发生。鉴于此,我们在围术期对患者进行缩唇呼吸训练,手法振动排痰,术中指导患者呼吸配合手术插针输送粒子,术后遵循快速康复理念,帮助患者尽早下床活动,有效咳嗽咳痰。术后随访发现,双肺间质性肺病有纤维化表现,但左肺肿瘤得到了很好的控制,本次^{125}I粒子植入联合化疗延长了患者生存期,提高了患者的生存质量。

综上,双肺重度间质性肺病合并中晚期肺癌治疗是临床一大难题,^{125}I粒子植入不失为一种良好选择。我们通过仔细评估粒子植入路径、术前训练患者缩唇呼吸、手法振动排痰、术中指导患者呼吸配合手术插针输送粒子、术后遵循快速康复理念并联合全身化疗,取得了良好治疗效果,可供临床借鉴。

[参考文献]

[1] 刘 磊,高俊珍. 间质性肺病合并肺癌的研究现状[J]. 国际呼吸杂志,2021,41(8):630-635. doi:10.3760/cma.j.cn131368-20200505-00365.

[2] 郭天芳,王 璞. 间质性肺病合并肺癌的治疗[J]. 临床肺科杂志,2015,20(6):1127-1129. doi:10.3969/j.issn.1009-6663.2015.06.051.

[3] Kim H, Pyo H, Noh JM, et al. Preliminary result of definitive radiotherapy in patients with non-small cell lung cancer who have underlying idiopathic pulmonary fibrosis: comparison between X-ray and proton therapy[J]. Radiat Oncol, 2019, 14(1): 19. doi: 10.1186/s13014-019-1221-4.

[4] 熊晓静,刘 晖. 间质性肺疾病合并肺癌的最新临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(32):19-20. doi:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.32.009.

[5] 王 斌,汪 建,张西坤,等. 放射性^{125}I粒子植入联合全身化疗治疗Ⅲ期中央型肺鳞状细胞癌短期效果评价[J]. 山东医药,2020,60(5):54-56. doi:10.3969/j.issn.1002-266X.2020.05.013.

[6] 张福君. 放射性粒子治疗的发展之路[J]. 中华医学杂志,2019,99(47): 3681-3682. doi: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2019.47.001.

[7] 刘桂红,刘 毅,朱 蓓,等. 局部晚期非小细胞肺癌同步放化疗联合巩固化疗Meta分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2018,25(5):370-374. doi:10.3760/cma.j.cn113030-20200528-00284.

[8] 中华医学会放射肿瘤治疗学分会,中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会,中国抗癌协会放射治疗专业委员会,等. 中国非小细胞肺癌放射治疗临床指南(2020版)[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2020,29(8):599-607. doi:10.3760/cma.j.cn113030-20200528-00284.

[9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 原发性肺癌诊疗指南(2022年版)[J]. 中国理用药探索,2022,19(9):1-28. doi:10.3969/j.issn.2096-3327.2022.09.001.

(编辑:刘 艺)