

给病变的定性诊断带来困难。19例PIL中9例呈浅分叶状,2cm以下的6例中仅有1例呈浅分叶状,而>2.0cm的13例中有6例出现了浅分叶征,随病灶增大而增多出现浅分叶趋势增高,这一规律与周围型肺癌相同,这些均是易于误诊的重要原因。同时,二者在肿块形态也有部分交叉重叠,PIL中有相当比例呈结节状,与周围型肺癌肿块的典型形态相似,也是误诊原因之一。本组52例周围型肺癌有3例误诊为结核瘤,误诊原因主要为3例病灶内存在钙化,误诊率为5.77%,其余病例均提出了周围型肺癌的诊断,误诊率显著低于PIL,原因在于大家提高了对周围型肺癌的警惕性,而对PIL的认识有待进一步提高。CT出现“平直征”、“桃尖征”及“散在结节征”时多提示为PIL;而胸膜膜凹陷征、血管束束征及纵隔淋巴结肿大时多提示周围型肺癌。PIL病灶内空洞影常表现内壁光整、有多个空洞影存在,而肺癌空洞影常为偏心、单个、内壁不光滑。PIL的钙化与肺癌钙化出现概率无显著的差异,但周围型肺癌钙化为细小、不定型的砂粒样钙化,PIL的钙化为边缘斑块状或沙砾状的钙化。PIL少数可见肺门纵隔淋巴结肿大。PIL病灶的周围可表现为明显较中央结节密

度低的环状影,称之为“晕征”,病理基础为肺泡内的炎性渗出、纤维性改变及在肺泡间隔和支气管血管旁间质中的慢性炎性细胞浸润,有助于鉴别诊断^[4]。

参考文献

- 1 Omasa M, Kobayashi T, Takahashi Y, et al. Surgically treated pulmonary inflammatory pseudotumor [J]. Jpn J Thorac Cardiovasc Surg, 2002, 50(7): 305-308
- 2 王继伟. 20例肺部炎性假瘤的X线及CT诊断[J]. 中国实用医刊, 2009, 36(16): 90-91
- 3 潘鑫, 毕纯龙, 万霞, 等. 肺炎性假瘤的CT诊断与鉴别诊断. 重庆医学, 2009, 38(38): 970-971
- 4 陶鑫, 赵志梅, 赵润, 等. 肺部炎性假瘤HRCT征象及病理对照分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2007, 18(6): 390-392
- 5 杨亚辉. 肺炎性假瘤的CT表现[J]. 中外医疗, 2009, 28(14): 162
- 6 王敏茹, 李玉军, 苏万博, 等. 肺炎性假瘤60例临床病理分析. 青岛大学医学院学报, 2002, 38(1): 75
- 7 刘振宽. 肺炎性假瘤41例X线和CT影像[J]. 国际放射医学核医学杂志, 2007, 31(2): 128-129
- 8 孙海兴, 凌坚, 邝健谊, 等. 2例肺炎性假瘤的X线及CT影像学特点分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(20): 1707-1710

(收稿: 2009-12-17)

(修回: 2010-04-05)

卡培他滨联合支气管动脉化疗治疗结肠癌术后单纯肺转移疗效观察

岳振东

摘要 目的 探讨卡培他滨联合支气管动脉化疗治疗结肠癌肺转移的临床疗效,以期寻找晚期结肠癌理想的治疗方法。
方法 结肠癌肺转移病例82例,均经病理证实,分为支气管动脉灌注化疗联合卡培他滨组与卡培他滨化疗组。**结果** 支气管动脉灌注化疗联合卡培他滨组和卡培他滨组近期疗效有效率为36.8%和29.5%,半年、1年、2年生存率分别为100%、76.3%、36.8%和90.9%、59.1%、36.3%,前两项组间差异有统计学意义($P < 0.05$),2年生存率无明显差异($P > 0.05$)。**结论** 支气管动脉灌注化疗联合卡培他滨是治疗结肠癌肺转移的有效方法,与单用卡培他滨比较,能更有效地控制肺内转移病灶,延长患者的生存期。

关键词 肺转移癌 支气管动脉化疗 卡培他滨

The Clinical Research of Bronchial Arterial Infusion (BAI) Combined with Capecitabine in the Treatment of Metastatic Lung Tumor after Resection of Colorectal Cancer. Yue Zhendong. Department of Oncology, Beijing Shijitan Hospital, Beijing 100038, China

Abstract Objective To study the effect of combined bronchial arterial infusion (BAI) with capecitabine chemotherapy in metastatic lung tumor from colorectal cancer, and find a better way to treat the late colorectal cancer. **Methods** Eighty-two patients with meta-

作者单位: 100038 北京世纪坛医院肿瘤科

通讯作者: 岳振东, 电子信箱: zhoulai-057@163.com

static lung tumor from colorectal cancer were randomly treated by BAI plus capectiabine group or capectiabine group. **Results** The response rate of primary lesion in BAI plus capectiabine group and capectiabine group were 36.8% and 29.5%, The survival rate at 6, 12 and 24 months were 100%, 76.3%, 36.8% and 90.9%, 59.1%, 36.3%, respectively. They were different between the two groups ($P < 0.05$) in the first two. However there was no difference in the survival rate of 24 months ($P < 0.05$). **Conclusion** BAI is one of the most effective therapies for the treatment of metastatic lung tumor from colorectal cancer and it can prolong patients' survival time. Compared with capectiabine group, BAI combined capectiabine has better effect in control metastatic lung lesions.

Key words Metastatic lung tumor; Bronchial arterial infusion chemotherapy; Capectiabine

结肠癌是临床常见的恶性肿瘤,早期手术是重要的治疗手段,术后复发转移率较高,除肝脏外,肺脏是主要的转移部位,这些患者多以憋气、咯血为主要症状,严重影响生存。近年来随着介入医学的发展,支气管动脉灌注化疗(bronchial arterial infusion, BAI)已成为原发性肺癌非手术治疗中的重要手段之一,但目前对肺转移癌的报道不多。卡培他滨是治疗结肠癌的有效药物,目前广泛用于结肠癌转移的一线治疗,因应用方便,不良反应少,尤其适用于晚期病人。本研究将82例结肠癌单纯肺转移的病例随机分为支气管动脉化疗联合卡培他滨治疗和卡培他滨化疗两组,进行对比分析,报告如下。

材料与方 法

1. 临床资料:选取2005年10月~2007年10月在我院住院患者,结肠癌术后肺转移患者82例,其中男性55例,女性27例,年龄40~78岁,平均年龄55.23岁。所有病例均经手术及术后病理确诊结肠癌,肺转移经痰检、支气管镜检或经皮穿刺活检而由病理确诊,同时除外合并其他部位转移。身体状况(Karnof-sky评分)70分以上,骨髓造血功能无明显受损,肝、肾功能正常。随机分成两组,分为卡培他滨联合支气管动脉化疗治疗组38例,卡培他滨治疗组44例。两组在性别、年龄、肿瘤大小、生活质量等均无显著性差异($P > 0.05$)。

2. 治疗方法:(1)卡培他滨化疗:卡培他滨每日2000mg/m²,分2次口服,服用14天,停药14天。共治疗4周期。(2)支气管动脉化疗联合卡培他滨治疗:卡培他滨治疗同上。其间支气管动脉化疗。支气管动脉灌注化疗(BAI)采用改良

Seldinger技术经右侧股动脉穿刺插管,将4F造影导管(Cobra导管)置于支气管动脉开口行DSA,观察肿瘤供血情况及支气管动脉走行特点,必要时配合使用微导管以确保导管头端位于支气管动脉内,避开脊髓动脉。通过导管灌注化疗药物,化疗药物为吡柔比星40~60mg,顺铂40~80mg,氟尿嘧啶1.0~1.25g,每4周治疗1次,共治疗4周期。(3)所有病人入院常规行血液常规,血液肝肾功能,CT扫描,腹部超声检查。肺部病灶均定期经CT检查评估疗效。随访2年。

3. 疗效判定:按WHO制定的国际标准判定:完全缓解(CR),肿瘤完全消失持续1个月以上无复发或转移;部分缓解(PR),肿瘤<50%以上,其他瘤灶无增大持续1个月以上;稳定(NC),肿瘤缩小<50%或增大未超过25%;进展(PD),原病变>25%以上或出现新病变。不良反应按WHO毒性不良反应分度标准评定。

4. 统计处理:采用 χ^2 和t检验。

结 果

1. 临床症状:经治疗患者原有症状均有不同程度改善,表现为胸痛减轻或消失,咳嗽、咯血减轻或停止,胸腔积液减少,不张肺组织复张,压迫症状缓解等。

2. 近期疗效:卡培他滨化疗组44例、CR1例、PR12例、NC10例、PD21例,有效率(CR+PR)29.5%,临床获益率(CR+PR+NC)52.2%;卡培他滨联合BAI组38例、CR3例、PR11例、NC10例、PD14例,有效率(CR+PR)36.8%,临床获益率(CR+PR+NC)63.15%(表1)。组间有效率有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组近期疗效比较

分组	n	CR	PR	NC	PD	CR+PR[n(%)]	CR+PR+NC[n(%)]
卡培他滨组	44	1	12	10	21	13(29.5)	23(52.2)
卡培他滨+BAI组	38	3	11	10	14	14(36.8)	14(63.15)

3. 远期疗效:两组半年生存率、1年生存率、2年生存率分别为90.9%(40例)和100%(28例)、59.1%(26例)和76.3%(29例)、36.3%(16例)和36.8%(14例)(表2)。半年生存率、1年生存率有统计学意义($P < 0.05$),2年生存率无明显差异($P > 0.05$)。

表2 两组生存率比较[n(%)]

分组	n	半年生存率	1年生存率	2年生存率
卡培他滨组	44	40(90.9)	26(59.1)	16(36.3)
卡培他滨+BAI组	38	38(100)	29(76.3)	14(36.8)

4. 毒性不良反应:两组主要毒性不良反应为手足综合征 17 vs 15 (38.6% vs 39.4%)、腹泻 10 vs 10 (22.7% vs 26.3%)、转氨酶增高 14 vs 16 (31.8% vs 42.1%),均为 I ~ II 度,一般可耐受,经对症支持治疗可好转。III 度白细胞减少 2 vs 2 (4.5% vs 5.2%),给予粒细胞集落刺激因子等支持治疗后恢复正常。BAI 治疗后一般出现发热、胸痛等,手足综合征、腹泻、恶心呕吐、骨髓抑制等毒性不良反应,两组间无明显区别,经对症支持治疗好转。

讨 论

结肠癌远处转移是直肠癌患者死亡主要原因。结肠癌根治术后 50% 患者仍有转移,肺是常见的转移部位,转移率约 10% ~ 20%^[1]。对于结肠癌术后单纯肺转移的患者,有的学者认为肺切除术是治疗直肠癌肺转移的有效治疗方法^[2-4]。但是手术切除严重影响肺功能,术后并发症发生率高,晚期患者大多不愿再次承受手术的打击。随着介入医学的发展,支气管动脉灌注化疗 (bronchial arterial infusion, BAI) 已成为肺部恶性病变非手术治疗中的重要手段之一,特别是咯血的患者予局部灌注化疗药物的同时注入明胶海绵颗粒栓塞,止血疗效显著^[5-8]。介入疗法通过支气管动脉将化疗药物直接注入肿瘤病灶,瘤体局部的药物浓度大大超过静脉途径给药,目前的许多文献对局部化疗的机制多有报道,认为局部动脉灌注的药物浓度可达到静脉给药时的 8 ~ 48 倍,而药物浓度每增加 1 倍,其杀灭肿瘤细胞的数量增加 10 倍,即两者呈对数关系增加^[9]。而且,将药物直接注入到肿瘤组织还可减少药物与血浆蛋白的结合而增加游离药物的浓度,因而药物的细胞毒性作用比全身静脉化疗大大降低^[10,11]。再者,瘤体内的部分药物还可以逐渐进入全身血液循环,药物随循环血液再次对肿瘤病灶发挥作用,除此之外,对肺内播散的微小癌灶也有一定的抑制作用^[12]。卡培他滨是口服的化疗药,使用方便,疗效好,不良反应少, FDA 推荐其为晚期或复发转移性结直肠癌一线用药。将上述两种治疗方法联合应用,旨在既治疗肺转移病灶,又降低其他部位转移的风险,寻求理想的治疗方法。

在本组病例中,联合治疗组的有效率明显高于卡培他滨化疗组 ($P < 0.05$) 本研究采用卡培他滨联合 BAI 法治疗结肠癌肺转移,总有效率 (CR + PR) 为 36.8%,临床获益率 (CR + PR + NC) 为 63.15%,较单用卡培他滨的 29.5%、52.2% 明显提高 ($P < 0.05$)。半年、1 年、2 年生存率分别为 100%、

76.3%、36.8% 和 90.9%、59.1%、36.3%,前两项组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),2 年生存率无明显差异 ($P > 0.05$)。半年、1 年生存率差异主要是由于联合 BAI 治疗,肺转移病灶得到控制,减低了咯血引起窒息,肺不张导致肺功能衰竭等诱发死亡的风险。BAI 主要不良反应为局部反应,全身不良反应两组无明显差异,并未因合并 BAI 治疗加重卡培他滨的全身反应。

目前,大多数学者认为原发性肺癌以支气管动脉供血为主,支气管动脉栓塞化疗疗效好。而对肺部转移癌血供来源观点不一,也有肺动脉化疗的报道。笔者认为经支气管动脉灌注化疗治疗肺转移癌仍能取得良好的临床效果,在本研究中,选择联合应用卡培他滨,疗效确切,不良反应明显较轻,适于结肠癌肺转移癌患者的临床应用。

参考文献

- 1 Lee WS, Yun SH, Chun HK, et al. Pulmonary resection for metastases from colorectal cancer : prognostic : factors and survival . Int J Colorectal Dis, 2007, 22 (6) :699 - 704
- 2 Saito H, Minamiya Y, Taguchi K, et al. Surgical treatment for pulmonary metastases from colorectal cancer. Kyobu Geka, 2003, 56(1) :35 - 40
- 3 Pastorino U, McCormack PM, Ginsberg RJ . A new staging proposal for pulmonary metastases. The result s of analysis of 5206 cases of resected pulmonary metastases. Chest Surg Clin N Am, 1998, 8 (1) : 197 - 202
- 4 贾辉,许林,胡振东,等. 肺转移癌的外科治疗[J]. 现代医学, 2009, 37(1) :12 - 14
- 5 Trow TK. Clinical Year in Review I: Lung Cancer, Interventional Pulmonology, Noninvasive Mask Ventilation, and Pulmonary Vascular Disease[J]. Proceedings of the ATS, 2005, 2: 102 - 104
- 6 Tino G. Clinical Year in Review I: Lung Cancer, Interventional Pulmonology, Pediatric Pulmonary Disease, and Pulmonary Vascular Disease[J]. P roceedings of the A TS, 2007, 4: 478 - 481
- 7 O'Connell CL, Bo swellWD, DuddalwarV, et al. U nsuspected Pulmonary Emboli in Cancer Patients: Clinical Co rrelates and Relevance[J]. J Clin Onco l, 2006, 24: 4928 - 4932
- 8 Pfannschmidt J, Dienemann H, Hoffmann H. Surgical Resection of Pulmonary Metastases From Colorectal Cancer; A Systematic Review of Published Series [J]. Ann Thorac Surg, 2007, 84:324 - 338
- 9 秦凤展,陈振东,樊青霞,等. 肿瘤内科治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2004:481 - 482
- 10 刘西平,周雅蓉,周克,等. 支气管动脉内大剂量抗癌药灌注治疗肺癌[J]. 实用放射学杂志,2000,16(7) :417 - 418
- 11 Wang T, Yang H, Wang H. Pharmacokinetics of adriamycin by bronchial artery infusion for non - small cell bronchogenic carcinoma Zhonghua Zhong Liu Za Zhi, 2001, 23(5) :395 - 398
- 12 梁秀芬,刘锦程,余国政,等. 肺癌双重介入治疗临床疗效分析 [J]. 实用放射学杂志,2004, (8) :55 - 56

(收稿:2010 - 02 - 02)