

· 影像动态 ·

肺癌 CT 普查——疾病分期与肿瘤大小的关系

Claudia IH, David FY, Olli SM, et al

目的:肺癌分期与肿瘤直径的关系已被证实是一个预后指标,因此被纳入 1986 年肺癌分类的国际系统。近年来由于 CT 飞速发展,人们可以诊断出更小的肺癌,于是有人提倡对肺癌 I 期进一步分期,即根据肿瘤直径小于还是大于 30 mm,将无确切远处淋巴结转移的病例(I 期病例)细分为 Ia 和 Ib 期。在诊断无症状(即潜伏)的肺癌时,CT 普查的开展使人们考虑肿瘤大小的预后价值。在此我们对 CT 普查诊断的无症状潜伏型肺癌作了分期与大小关系的报道。

方法:按照国际早期肺癌行动计划的普查章程,我们对 28689 人作基线和重复普查,共 464 例早期肺癌患者获诊,其中非小细胞肺癌患者 436 例,小细胞肺癌患者 28 例。每一个普查诊断的肺癌病例均依据其肿瘤直径大小、密度和是否有鉴定淋巴结转移或远处转移特征进行诊断的。条件允许时,肿瘤的大小定为病理标本的平均长度和宽度;否则就根据离获诊时间最近的一次 CT 图像而定。根据同一 CT 图像,肿瘤密度分为实性、半实性或非实性,即完全占据所在区域肺实质的结节为实性,部分或完全没有占据者为部分实性和非实性。而淋巴结状态也可参考手术情况;否则根据最近一次 CT 图像而定。肺门和纵隔淋巴结 CT 扫描显示肿瘤短轴大于 10 mm 或依 ECT 扫描显示摄取值的情况定为转移。具体分为 N_0 (无转移)、 N_1 (只有同侧纵隔、肺门、和/或肺内转移)、 N_2 (同侧纵隔和/或气管隆突下转移,无对侧转移)、 N_3 (对侧纵隔和/或肺门、斜角肌或者锁骨上转移)及 M_0 (无远处转移)、 M_1 (有远处转移)。上述分期主要是根据 426 例非小细胞肺癌病例中的 368 例(84%)及 28 例小细胞肺癌病例中的 8 例术后发现。同时肿瘤按直径大小分为 4 类: ≤ 15 mm、16~25 mm、26~35 mm 和 ≥ 36 mm。肿瘤越大, N_0M_0 的几率越小。我们通过单侧检验来评估肿瘤大小类型之间的重要差异。

结果:把 436 例非小细胞肺癌患者按肿瘤大小分为 ≤ 15 mm、16~25 mm、26~35 mm、 ≥ 36 mm 四类,

无远处转移者分别占 91%、83%、68% 和 55%。除后两类,无远处转移病例(N_0M_0)连续百分比梯度差异明显($P=0.02$,单侧),实性结节 N_0M_0 的几率证实是随直径增大而下降的,部分实性结节也有类似结果,但非实性结节则无。表现实性结节的非小细胞肺癌可根据其内的不同癌细胞进行病理分类,而表现部分实性和非实性结节非小细胞肺癌,则只找到腺癌(细支气管肺泡型或混合型)。对于实性结节,腺癌和鳞癌的 N_0M_0 病例几率没有明显差异(81%和 79%, $P=0.69$)。28 例小细胞肺癌全部表现为实性结节, N_0M_0 分期明显地随直径变化。因病例数量少,我们收集这些资料,只分为 25 mm 或更小者和大于 25 mm 者进行比较。 N_0M_0 病例的几率差异明显:分别为 67%(10/15)和 23%(3/13)($P=0.01$,单侧)。

结论:对于非小细胞肺癌和小细胞肺癌患者,淋巴结状态与肿瘤大小关系密切。与以往监测、流行病学研究及最终登记结果的报告对比,普查诊断的肺癌中 N_0M_0 期所占的百分比更高。该结果为研究普查诊断病例的分期与肿瘤大小的关系提供了直接证据。

评价:在 CT 普查诊断的无症状的非小细胞肺癌病例中,我们发现呈实性结节者其淋巴结情况与肿瘤大小关系密切。少量的小细胞肺癌全部呈实性结节,同样呈上述规律。对于非实性结节,淋巴结情况与肿瘤大小之间无密切关系,而部分实性的结节显示该关系。如野口等人所描述,呈实性结节的肺癌为非侵袭性腺癌或者侵袭成分较少的腺-混合癌,因此没有扩散到淋巴结。所以我们可以直接提出:肿瘤大小对预后的重要作用。没有远处淋巴结转移证据的肺癌多数可治愈,而肿瘤直径越小治愈率越高,这说明肿瘤直径大小同时也可以作为一个治愈的预后指标,即使还有目前检查技术无法检出的微转移灶。

广东中山大学附属第五医院放射科

梁明柱 译 柳学国 校

摘自 Arch Intern Med, 2006, 166(13): 321-326