肺癌术中纵隔注射高聚生预防纵隔淋巴结转移

翁　准　覃天力　刘积良　王　彤①　段　寅　隋　捷①
（深圳市第二人民医院肿瘤科　广东省深圳市　518035）

关键词　肺癌　外科手术　淋巴结转移　高聚生
中图分类号：R734.2　　文献标识码：A　　文章编号：1000-8179（2003）12-0895-02

纵隔及锁骨上淋巴结，常为肺癌术后转移复发部位，我们受高聚生（原名高聚金葡素，HAS）胸内注射治疗癌性胸水的启发[1-4]，对 58 例肺癌切除患者，术中应用高聚生注射液，多点浸润注射于纵隔内（治疗组），与同期完成的另 52 例（对照组）作对比观察。经初步总结认为，术中纵隔注射高聚生有利于术后早期愈合及减少术后肺门纵隔淋巴结转移。

1　材料与方法

1.1　临床资料

收集我院及东莞市人民医院自 1997 年 1 月~2002 年 9 月手术切除肺癌患者 110 例，其中治疗组 58 例，男 37 例，女 21 例；年龄 38~75 岁，中位年龄 55.5 岁。对照组 52 例，男 34 例，女 18 例；年龄 41~73 岁，中位年龄 54 岁。两组手术方式、病理类型及临床分期见表 1。

表 1　两组手术方式、病理及分期情况　例

组别	例数	手术方式			病理类型			临床分期（1997 修订）					
		一叶切除	二叶切除	全肺切除	鳞癌	腺癌	小细胞癌	Ⅰa	Ⅰb	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb
治疗组	58	39	13	6	29	26	3	6	13	8	21	8	2
对照组	52	33	17	2	26	22	4	5	9	10	17	10	1

1.2　方法

关胸前常规用 43℃~45℃温水冲洗胸腔后，注射器吸取高聚生注射液 500U×10 支，细针多点浸润注射于上、中、下纵隔胸膜下疏松组织内，为防止药液随胸液流出，在肺膨胀后转平卧位时夹闭胸管 1 小时。

1.3　术后化疗

治疗组中术后化疗 36 例，对照组术后化疗 30 例，方案 PXL+DDP 或 GEM+DDP，完成 4~6 个疗程。个别病例加做放疗。

2　结果

2.1　近期观察

见表 2。术后近期观察体温、白细胞变化、胸腔引流量、并发症发生等情况。

表 2　术后近期观察及并发症　$\bar{x}\pm s$

组别	例	体温	血 WBC（$\times10^9$/L）		胸腔引流总量	并发症　例			
		一周内最高（℃）	降至正常时间（天）	（周内最高）	（ml）	肺炎	胸腔内感染	呼吸衰竭	心律失常
治疗组	58	38.38±0.57	4.96±1.48	14.34±2.91	404±77	3	3	2	15
对照组	52	38.16±0.45	4.14±2.02	13.89±2.25	503±89	3	2	0	8
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	—	—	—	—

两组比较，术后体温、血象、并发症无差异，但胸液量治疗组较对照组少，差异有显著意义（$P<0.05$），拔胸管时间也相应提前

2.2　随访结果

全组患者痊愈出院，治疗组术后 3 个月因肺炎并呼吸衰竭死亡 1 例。对术后满 2 年的病例复查，确诊转移复发率，治疗组为 37.8%（7/45），对照组为 39.5%（7/43），两组无差异。但在转移复发病例中，伴有纵隔淋巴结转移者，治疗组为 17.6%（3/17），对照组为 47.1%（8/17），治疗组较对照组少，两组有显著性差异（$P<0.05$）。术后复发情况见表 3。

① 广东省东莞市人民医院

中国知网　https://www.cnki.net

表 3 术后 2 年复发情况

组别	例数	转移复发例数 *			肺门纵隔淋巴结转移 **	
		Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	例数	占复发例数 (%)
治疗组	45	3/15	10/22	4/8	3	3/17 (7.6)
对照组	43	4/13	9/12	4/9	8	8/17 (47.1)

*P>0.05 ;χ^2=3.36 **P<0.1 ,P>0.05

3 小结

高聚生作为生物治疗剂在肿瘤治疗的作用,已为临床使用中证实[1],其配合化疗药物腔内注射治疗癌性胸水已取得明显疗效[2-4],有报道用于体表转移性肿瘤及食管癌局部注射也有相当疗效[5,6],均表明高聚生对肿瘤细胞有直接抑制作用。复发转移是肺癌术后的主要死亡原因,国内大宗病例报道局部复发及血行转移率分别为 6.1%及 27.1%[7]。影响转移复发率的因素有肿瘤的分期、病理类型、外科术式、淋巴结清扫程度、合理治疗等。外科手术对淋巴结的清扫程度,往往影响肿瘤分期、预后判断和疗效评定,尽管强调外科治疗常规进行系统清扫肺门及纵隔淋巴结的必要性,但肿瘤脱落细胞及已有转移的淋巴组织残留,仍难以彻底清除,尤其在 N_1、N_2 期的患者。即使 N_0 病例中术后仍有 8.3%出现纵隔淋巴结及锁骨上淋巴结转移[7]。我们采用纵隔内注射高聚生,希望能通过其抗癌作用减少癌残留。本组术后 2 年总复发率治疗组 (7.8%)与对照组 (9.5%)虽无明显差异,但复发病例中伴有纵隔淋巴结转移者,治疗组 (/17 例)占 17.6%,对照组 (/17 例)占 47.1%,治疗组明显少于对照组。提示在清扫肺门纵隔淋巴结的前提下,纵隔注射高聚生,可能对局部残留肿瘤细胞有一定杀伤作用, 能够减少术后肺门、纵隔淋巴结转移复发。但是,本组患者总复发转移率及血行转移 肺内、骨、脑及其它远处转移)的情况,两组大致相同,对于远期及血行转移仍难肯定其作用。高聚生治疗癌性胸腹水,已有不少报道,李宁等[4]用高聚生治疗癌性胸水引起胸膜增厚粘连,治疗组胸水消退率高于化疗组且胸膜反应轻。本组术后胸腔引流量比对照组少,且术后复发的患者中出现术侧癌性胸水也很少。说明高聚生除了减少胸膜渗出外,其产生胸膜反应粘连的作用,对促进胸内残腔闭合,防止胸腔内感染及支气管残端瘘有一定益处,有利于术后早期恢复。

本组病例近期观察,无出现因注射高聚生产生严重不良反应或过敏反应,术后体温、血象及并发症发生,与对照组无明显差异,也表明本方法应用简单安全。

参考文献

1 王蓝田.世界上第一个超抗原抗癌生物制剂高聚金葡素的临床效果[J].中国肿瘤临床,1998,25(6):454~456

2 金建华,王 芳,陆文斌.高聚生(高聚金葡素)联合顺铂治疗恶性胸水 48 例临床报告[J].中国肿瘤临床,2000,27(12):928

3 李晓凤,王亚兰,毋永娟.胸腔置管引流灌注高聚生治疗恶性胸水 40 例临床观察[J].中国肿瘤临床,2000,27(5):359~361

4 李 宁,张楚毅.高聚金葡素治疗癌性胸水 85 例胸膜反应的临床分析[J].中国肿瘤临床 扈聚生临床应用专辑),1998,9:32~33

5 罗 锋,魏于全,雷 松,等.高聚金葡素局部治疗浅表转移性肿瘤近期疗效及其机理的初步研究[J].中华肿瘤杂志,1999,21(6):435

6 杨 河.高聚生(高聚金葡素)局部注射治疗食管癌 16 例临床报告[J].中国肿瘤临床,1999,26(11):863~864

7 方德康,张大为,张汝刚,等.肺癌根治术后复发转移的探讨[J].中华肿瘤杂志,1999,21(4):284~286

(2003—03—03 收稿) (2003—07—22 修回)
杨红欣校对)

胃癌组织中 p27 及 p53 和 PCNA 的表达与转移的关系

王凤军
常州市肿瘤医院 (江苏省常州市 213001)

关键词 胃癌 基因表达 转移相关性
中图分类号 :R735.2 文献标识码 :A 文章编号 :1000-8179 (2003)12-0896-02

应用免疫组化 SP 法同步检测 p27、p53 及 PCNA 在胃癌组织中的表达, 探讨其表达与淋巴结转移及远处转移的关系。

1 材料与方法

1.1 资料

选取 82 例有完整随访资料的胃癌手术切除标本,男 55 例,女 27 例 ;年龄 28~78 岁。病理学检查:高分化腺癌 35 例,低分化腺癌 47 例,获取淋巴结

中国知网 https://www.cnki.net