

经气管镜确诊肺癌 143 例分析

An Analysis of 143 Cases with Lung Cancer Confirmed by Bronchoscope

ZHAO Jian, REN Tao

赵 坚, 任 涛

(仙居县人民医院, 浙江 仙居 317300)

摘 要: [目的] 对 143 例经支气管镜确诊肺癌的临床特点及病理类型进行分析, 以明确支气管镜检查 and 活检对肺癌诊断的价值。[方法] 采用富士 EB-270S 电子支气管镜, 镜下直视、活检组织病理检查、刷检细胞学检查及支气管肺泡灌洗的方法, 确定诊断。[结果] 鳞癌是最主要的病理类型 (58 例, 占 40.56%), 其次为腺癌 (40 例, 占 27.97%) 和小细胞癌 (34 例, 占 23.78%)。男性鳞癌 (占 45.22%)、女性腺癌最多 (占 57.14%)。[结论] 钳检联合刷检及支气管肺泡灌洗可提高气管镜检查的阳性率。重视支气管镜检查和活检技术, 可显著提高诊断率, 早期诊断肺癌, 为临床治疗提供依据。

关键词: 肺肿瘤; 支气管镜检查; 诊断; 活组织检查

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2012)02-0118-03

全国第三次死因回顾调查报告显示, 肺癌是我国居民第 1 位肿瘤死因, 占恶性肿瘤分类构成的 22.7%。肺癌死亡率在近 30 年来上升了 464.84%, 成为我国增长幅度最大, 危害最为严重的恶性肿瘤^[1]。因此肺癌的早发现、早诊断和早治疗对预后起关键作用, 电子支气管镜检查对肺癌的诊断及治疗方案的选择具有重要意义。本文回顾性分析我院气管镜室自 2008 年 9 月至 2011 年 9 月 143 例经支气管镜检查 and 确诊的肺癌患者的临床特点及病理类型, 以明确支气管镜检查和活检对肺癌诊断的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

143 例患者均为我院住院或门诊患者, 其中男性 115 例, 女性 28 例, 男女比值为 4.11。年龄分布 35~85 岁, 平均年龄 60.3 岁。30~39 岁组 3 例, 40~49 岁组 28 例, 50~59 岁组 61 例, 60~69 岁组 41 例, 70 岁以上组 10 例。

1.2 吸烟史

本组 143 例患者中有吸烟史的 102 例 (71.32%), 均为男性患者, 吸烟指数 = 每天吸烟支数 × 吸烟年

数, 其中吸烟指数 < 400 的 16 例 (15.69%), 吸烟指数 ≥ 400 的 86 例 (84.31%); 无吸烟史的 41 例 (28.67%)。

1.3 就诊症状

刺激性咳嗽 101 例, 咯血 53 例, 胸闷、气短 30 例, 胸痛 28 例, 乏力、消瘦 20 例, 声嘶 7 例, 厌食、呕吐 1 例, 无症状 6 例。以刺激性咳嗽来院就诊所占比例高达 70.63%。

1.4 辅助检查

所有就诊患者均行胸部 CT 检查, 其中肺部肿块 45 例 (31.47%), 片状阴影 30 例 (20.98%), 肺不张 25 例 (17.48%), 胸腔积液 15 例 (10.49%), 阻塞性肺炎 10 例 (6.99%), 肺门增大 8 例 (5.59%), 支气管狭窄截断 5 例 (3.50%) 及弥散性病灶 5 例 (3.50%)。

1.5 支气管镜检查方法

采用 2% 利多卡因 10ml 经鼻面罩超声雾化吸入麻醉, 当气管镜进入声门后再注射 2% 利多卡因 4~8ml。所使用的支气管镜为富士 EB-270S 电子支气管镜。检查过程中常规鼻导管吸氧, 心电、血氧饱和度检测。在气管镜直视下发现病变部位后, 先进行活检, 活检时宜在肿瘤与正常黏膜交界处取标本, 或用气管镜轻轻吸去表面坏死组织, 露出红色肉芽组织

收稿日期: 2011-12-27; 修回日期: 2012-01-30

再取标本,一般取 3~5 块标本放在小片滤纸上,立即浸入 10%福尔马林溶液固定送检;然后在活检部位,用一次性防污毛刷刷检、涂片,以 95%酒精固定后送细胞学检查。对支气管镜直视下仅见一些非特异性改变者,在相应的部位先行刷检,然后再行活检;在气管镜直视下未发现异常而胸部 X 片或 CT 有阴影的患者,用活检钳在相应支气管探查,如活检钳伸入有阻力后将活检钳稍向后退,然后张开活检钳,向前抵住后活检。如取材不满意,可再次钳夹。对活检不满意者同时行刷检,并向相应支气管注入 20~30ml 37℃左右的生理盐水,后吸取灌洗液行细胞学检查^[2]。

2 结 果

支气管镜下表现以增生性改变及浸润性改变为主,分别为 88 例(61.54%)及 38 例(26.57%),其次为外压性改变 11 例(7.69%),管腔黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡等非特异性改变 4 例(2.80%),正常者 2 例(1.40%)。

所有病例都进行活检及刷检。其中活检后刷检 126 例,先刷检后活检 15 例,探查后活检 2 例,灌洗 17 例。

病变部位:经支气管镜检查,绝大多数病变为单一部位,病变累及 2 个或 2 个以上部位者 2 例(表 1 中以主要部位计数)。

表 1 支气管镜检查病变部位

部位	例数	比例(%)
右肺	76	53.15
上叶段支气管	36	25.18
中叶段支气管	11	7.69
下叶段支气管	15	10.49
右主支气管	14	9.79
左肺	65	45.45
上叶、舌叶段支气管	38	26.57
下叶段支气管	14	9.79
左主支气管	13	9.09
隆突以上	2	1.40
合计	143	100.00

病理检查结果:通过活检组织病理确定诊断 138 例,细胞学诊断 5 例。男性按病理类型前 3 位分别是鳞癌、小细胞癌和腺癌。女性按病理类型前 3 位的分别为腺癌、鳞癌和小细胞癌(表 2)。

表 2 病理检查结果

病理类型	总例数(%)	男性(%)	女性(%)
鳞癌	58(40.56)	52(45.22)	6(21.43)
腺癌	40(27.97)	24(20.87)	16(57.14)
小细胞癌	34(23.78)	29(25.22)	5(17.86)
腺鳞癌	3(2.10)	3(2.61)	0(0.00)
不明类型肺癌	8(5.59)	7(6.08)	1(3.57)
合计	143(100.00)	115(80.42)	28(19.58)

3 讨 论

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,其发病率逐年增高,治疗效果关键在于早期诊断、早期治疗。支气管镜检查能直接观察肿瘤的生长部位、形态、侵犯范围、病变与隆突的距离,可准确定位及取得组织标本进行病理诊断,胸外科医生可参照检查结果决定能否手术、手术术式、切除范围及支气管重建吻合方法,其病理检查结果对选择治疗方案有着重要的临床意义。有研究显示,支气管镜对中央型肺癌的诊断率达 88%。因此,自 20 世纪 70 年代纤维支气管镜问世并广泛应用于临床以来,支气管镜在肺癌的定位、定性诊断方面起着不可替代的作用。从国内大量的临床病例分析发现,肺癌的高发年龄集中在 50~70 岁^[3]。本组的病例也符合此规律。39 岁以下的仅占 2.1%,40 岁以后的增加,50~69 岁是高峰,此年龄段占总数的 71.33%,70 岁以后有下降,但这不完全排除 70 岁以上的老人因行动不便及社会、经济等因素而减少了就诊机会的可能。本组 143 例肺癌以男性居多,男女比值高达 4.11,提示男性为肺癌的高发人群。男女的肺癌类型分布有差异,男性最多的是鳞癌(45.22%),其次是小细胞癌(25.22%)和腺癌(20.87%),而女性最多的是腺癌(57.14%),其次才是鳞癌(21.43%)和小细胞癌(17.86%),这可能与男性吸烟比例高有关,通常把吸烟指数超过 400 的人列为发生肺癌的“高危人群”,本组中占 84.31%。鳞癌与吸烟密切相关,而腺癌则与吸烟无明显相关性^[3]。本组有吸烟史者均为男性,而男性肺癌类型中鳞癌占多数,符合文献情况。

本组 143 例肺癌中,主要分布在左右支气管,左、右肺上叶癌发生例数最多,分别为 38 和 36 例,占 26.57%和 25.18%,而气管肿瘤,仅占 1.4%。从病理类型看,总的发病率以鳞癌为最高,占 40.56%,其后依次是腺癌(27.97%)、小细胞癌(23.78%)等,与

多位作者报告结果一致^[4-7]。我们认为支气管镜检查 and 活检可直视肿瘤,明确病理诊断,弥补了影像诊断的不足,在肺癌的诊断中发挥着至关重要的作用。且钳检联合刷检及支气管肺泡灌洗可提高支气管镜检查阳性率。所以临床医生应重视支气管镜检查和提高活检技术,显著提高诊断率,为临床治疗提供依据。随着肺癌诊断技术的发展^[8],支气管镜在肺癌的早期诊断、分期和治疗方面也将取得更大的突破。

参考文献:

- [1] 李媛秋,代敏,邹小农,等. 中国省区水平肺癌死亡率估计方法研究[J]. 中国肺癌杂志, 2011, 2(14): 120-125.
- [2] 王洪武. 电子支气管镜的临床应用[M]. 北京:中国医药

科技出版社, 2009: 87-90.

- [3] 杨凡,陈艳,伍治平,等. microRNA 在肺癌中的作用[J]. 肿瘤学杂志, 2011, 17(7): 489-493.
- [4] 毕玉田,洪新,吴奎,等. 921 例经支气管镜确诊肺癌的临床特点分析[J]. 中华内镜杂志, 2006, 12(6): 569-571.
- [5] 张淑香,张锦,经纤维支气管镜确诊的支气管肺癌的临床研究[J]. 国际呼吸杂志, 2007, 27(8): 561-563.
- [6] 图门乌力吉,高洪文,尹金植,等. 1470 例经纤维支气管镜肺活检确诊肺癌病理诊断结果回顾性分析[J]. 中华内镜杂志, 2008, 14(4): 394-397.
- [7] 张宇,于力克,谢海燕,等. 经支气管镜确诊的 2168 例肺癌的临床特点分析 [J]. 中国医科大学学报, 2011, 10(10): 931-933.
- [8] Yasufuku K. Early diagnosis of lung cancer [J]. Clin Chest Med, 2010, 31(1): 39-47.

《2011 中国肿瘤登记年报》出版启事



全国肿瘤登记中心自 2004 年建立中国肿瘤登记年报制度以来,已先后出版了历年的中国肿瘤登记年报,为我国肿瘤预防与控制各项政策的制定、流行病学研究以及防治措施的实施与评价提供科学依据。2011 年,全国肿瘤登记中心收到全国 56 个肿瘤登记处 2008 年肿瘤登记数据。通过对上报数据质量的综合审核,有 41 个登记处的数据入选为《2011 中国肿瘤登记年报》的资料来源,以反映 2008 年我国肿瘤登记覆盖地区癌症的发病与死亡水平。

入选此次年报的资料覆盖 2008 年人口约 6 614 万,包括 20 个城市地区(约 5 216 万人口)和 21 个农村地区(约 1 398 万人口),涵盖 18 个省、直辖市和自治区。年报内容共分五个部分,第一部分为概述;第二部分是数据质量评价;第三、四部分列出主要分析结果;第五部分是附录,包括数据列表以及登记工作的流程、统计方法和指标。目前,我国肿瘤登记处数量不断增加,数据质量也在逐步提高。《2011 中国肿瘤登记年报》已由军事医学科学出版社出版,主编为赫捷、赵平、陈万青,相关内容的论文“中国肿瘤登记地区 2008 年恶性肿瘤发病和死亡分析”刊登于《中国肿瘤》2012 年第 21 卷第 1 期第 1~12 页。