

原发右侧胸膜鳞癌 1 例

Primary Squamous Cell Carcinoma of Right Pleural: One Case Report

HE Yu, JIANG Ji-fei, LV Jia-hua

何 玉¹, 蒋吉飞², 吕家华³

(1. 内江市东兴区人民医院, 四川 内江 641100;

2. 内江市第二人民医院, 四川 内江 641100;

3. 四川省肿瘤医院, 四川 成都 610041)

主题词: 胸膜鳞癌; 放射疗法; 药物疗法; 靶向治疗

中图分类号: R734.3 文献标识码: B

文章编号: 1671-170X(2018)10-1038-02

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2018.10.B021

1 一般资料

患者, 男性, 66 岁, 农民, 因“反复右侧胸壁疼痛 2 年, 确诊胸膜鳞癌 2 个月余”于 2016 年 7 月 3 日入院。入院前 2 年, 患者因右侧胸壁外伤后出现右侧肋缘处隐痛不适, 对症处理(具体不详)后症状好转, 未进一步诊治。入院前 2 个月, 患者原右侧肋缘、背部持续钝痛, 较前加重, 对症处理(具体不详)后无缓解。患者遂就诊于当地医院。胸部增强 CT 提示: 右侧胸腔广泛增厚呈结节状, 部分突入胸腔, 增强扫描不均匀强化, 相应肋骨骨质密度欠均匀; 双肺透光度不均匀增强; 双肺胸膜下可见多发大小不等薄壁透光影; 纵隔及腋窝多发淋巴结显示。骨扫描提示: 右侧第 5~8 肋骨背段骨质破坏伴骨代谢增高, 考虑肿瘤骨浸润。右侧胸腔占位活检提示: 查见中分化癌组织。免疫组化: CK5/6(+), p63(+), CK20(-), TTF1(-), CD56(-), Ki-67(+, 60%), p53(+, 85%), HBME-1(+, 灶性), Vim(+, 部分), WTI(-), 支持胸膜中分化鳞状细胞癌(Figure 1)。进一步完善 PET-CT 示: 右侧胸膜团块、结节状增厚伴糖代谢增高右后胸壁局部软组织增厚, 右第 5、6、8 肋骨质吸收、破坏, 右侧

胸腔中量积液(部分包裹)。考虑: 右侧胸膜恶性肿瘤(间皮瘤?)伴胸壁、肋骨受侵(Figure 2a)。综合考虑后诊断: 右侧胸膜中分化鳞状细胞癌。在当地医院排除化疗禁忌后, 分别于 2016 年 4 月 6 日、4 月 27 日、5 月 20 日、6 月 14 日化疗, 共 4 个周期, 方案为: 紫杉醇 270mg 静滴 d₁+奈达铂 120mg 静滴 d₂。化疗结束后, 胸腔积液消失。患者为行放疗入住我院。既往史: 患者吸烟 30 余年, 平素约 40 支/d, 已戒 6 个月余。入院时患者一般状况可, 体格检查: 体温

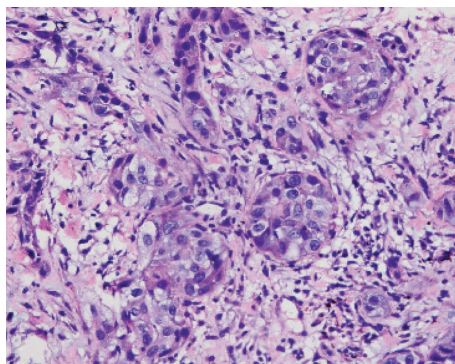


Figure 1 The pathological image of squamous cell carcinoma (×400)



a, Before treatment



b, After treatment

Figure 2 The CT images of squamous cell carcinoma

通讯作者: 吕家华, 主治医师, 硕士; 四川省肿瘤医院胸部肿瘤放疗二病区, 四川省成都市武侯区人民南路 55 号(610041); E-mail: winltljh@163.com

收稿日期: 2017-06-25; 修回日期: 2017-11-08

36.6℃, 脉搏 67 次/min, 呼吸 21 次/min, 血压 118/67mmHg, KPS: 70, NRS: 1 分; 神志清楚, 自动体位; 浅表淋巴结未扪及肿大; 颈软, 气管居中; 右侧背部叩痛。分别于 2016 年 7 月 7 日、2016 年 8 月 4 日行重组人血管内皮抑素 (恩度) 90mg 静脉泵入 (0.5mg/h) 治疗。于 2016 年 7 月 11 日开始放疗, 针对胸膜肿瘤及亚临床病灶, 采用螺旋断层调强放射治疗系统 (TOMO) 行加速超分割放疗, 总放疗剂量: GTV-T (胸膜肿瘤原发灶): 48Gy/24f, 12d, CTV-T (亚临床病灶): 43.2Gy/24f, 12d。于 2016 年 7 月 13 日行 TP (多西他赛 100mg 静滴 d₁+奈达铂 100mg 静滴 d₂) 方案化疗。放疗于 2016 年 8 月 11 日结束, 复查胸部 CT, 疗效评价 PR (Figure 2b)。患者于 2016 年 8 月 12 日出院。定期随访, 患者一般状况可, 未见复发、转移征象。

2 讨论

胸膜肿瘤以转移性肿瘤较常见, 以腺癌居多, 多来源于肺、乳腺等。原发胸膜肿瘤少见, 以胸膜间皮瘤居多。吴宏成等^[1]报道了通过内科胸腔镜对 170 例胸膜疾病进行检查, 病理组织报告为恶性肿瘤中以转移性肿瘤居多, 达 72 例, 原发性胸膜肿瘤 7 例, 均为胸膜间皮瘤。胸膜原发鳞癌罕见, 报道较少。由于该疾病罕见, 报道较少, 病因尚不明确, 疾病进程知之甚少。Rüttner 等^[2]认为胸膜间皮细胞可因长期刺激 (如留置胸腔引流管等) 或慢性胸膜炎导致化生, 从而癌变。本例患者无长期置管病史, 起病隐匿, 临床表现不典型, 外伤后出现胸壁疼痛, 表现为持续钝痛。入院前 2 个月疼痛加重, 考虑胸膜肿瘤局部生长, 逐步侵及胸壁、肋骨、肋间神经等, 出现胸腔积液、压迫症状、骨质破坏以及神经牵拉导致持续疼痛等临床症状。

病理结果为该疾病确诊依据, 可通过胸膜活检、胸腔镜下活检、术中冰冻等取得病理标本。胸部 CT、PET-CT、彩超等检查可协助排除转移可能。

目前治疗上建议早发现早切除, 朱冠保^[3]认为外科整体切除是原发性胸膜鳞癌最好治疗手段之一, 如肿瘤侵及肺部, 需做部分肺叶切除; 如肿瘤呈恶性弥漫型, 可考虑做胸膜肺叶切除术。部分学者建议早期原发胸膜鳞癌可采用电视胸腔镜手术 (video-assisted thoracic surgery, VATS) 切除, 如果

VATS 不能保证肿瘤边界, 则需开胸手术; 对于边界不清, 可疑为恶性的胸膜结节, 应采用术中冰冻检查来决定是否行扩大切除, 以减少复发风险, 改善预后; 多程复发不能手术者可考虑采用放化疗, 但放化疗具体方案有待探索^[4]。本例患者因长期吸烟, 肺功能极差, 且因长期慢性疼痛导致患者精神及身体状况欠佳, 手术风险极大, 且患方拒绝手术, 故本例治疗方案定为放化疗综合治疗, 辅以靶向治疗。化疗采用了对鳞癌敏感的紫杉类和铂类联合, 化疗 4 个周期后胸水消失, 提示治疗有效。放疗采用螺旋断层调强放射治疗系统 (TOMO), 适形度好, 有利于保护患者肺功能。采用加速超分割放疗方式, 利于控制肿瘤加速再增殖, 缩短患者住院时间。参照晚期非小细胞肺癌治疗方案^[5], 同时采用恩度泵入, 抑制肿瘤新生血管生成, 阻断肿瘤营养供给, 抑制肿瘤增殖或转移。对于各种原因无法手术或不愿手术患者, 根治性放化疗不失为一种可行的治疗方案, 靶向治疗亦可考虑。由于该疾病罕见, 且该病例观察时间较短, 治疗方案及疗效尚需进一步研究。

原发性胸膜鳞癌预后尚不明确, 部分报道提示其易复发。建议 2 年内每 3~4 个月复查胸部 CT, 必要时行胸部 MRI, 并关注患者肺功能及营养状况。

参考文献:

- [1] Wu HC, Tang YD, Jiang JB, et al. The diagnosis value in disease of pleura with thoracoscope [J]. Zhejiang Clinical Medical Journal, 2005, 7(5): 471-472. [吴宏成, 汤耀东, 姜静波, 等. 胸腔镜在胸膜疾病的诊断价值 [J]. 浙江临床医学, 2005, 7(5): 471-472.]
- [2] Rüttner JR, Heinzl S. Squamous-cell carcinoma of the pleura [J]. Thorax, 1977, 32(4): 497-500.
- [3] Zhu GB. Primary pleural squamous cell carcinoma misdiagnosed as pleural mesothelioma: a case report [J]. The Journal of Practical Medicine, 2011, 27(24): 4511. [朱冠保. 原发性胸膜鳞癌误诊为胸膜间皮瘤 1 例 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(24): 4511.]
- [4] Lin XM, Chi C, Chen J, et al. Primary pleural squamous cell carcinoma misdiagnosed as localized mesothelioma: a case report and review of the literature [J]. J Cardiothorac Surg, 2013, 8: 50.
- [5] Liu WJ, Zeng XT, Liu XQ, et al. A systematic review of the efficacy and safety of Endo combined with chemotherapy in the treatment of advanced non-small cell lung cancer [J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2011, 11(11): 1268-1279. [刘文静, 曾宪涛, 刘晓晴, 等. 恩度联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效和安全性的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(11): 1268-1279.]