

参考文献

1 梅荣成, 杨述华. 半椎板或全椎板减压解除腰椎滑脱致神经根受压症状的疗效比较[J]. 骨与关节损伤杂志, 2004, 19(1): 18-20.

2 褚大由. 重度腰椎滑脱症的手术治疗进展[J]. 中华骨科杂志, 2000, 20(5): 289-290.

3 Fischgrund JS, Mackay M, Herkowitz HN, et al. 1997 Volvo Award winner in clinical studies. Degenerative lumbar spondylolisthesis with spinal stenosis: a prospective, randomized study comparing decompressive laminectomy and arthrodesis with and without spinal instrumentation[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1997, 22(24): 2807-2812.

[收稿日期 2009-07-15][本文编辑 宋卓孙 韦 颖(见习)]

经验交流

支气管类癌的外科诊治(附 11 例报告)

何智兴, 刘志勇, 蒋佩明, 刘 坤

作者单位: 223800 江苏, 宿迁市中医院(何智兴, 刘 坤); 210009 东南大学附属中大医院胸心外科(刘志勇, 蒋佩明)

作者简介: 何智兴(1968-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 心胸外科疾病诊疗。E-mail: sq.hezhixing@tom.com

[摘要] 目的 总结分析支气管类癌的临床特点、诊断、治疗方式方法及其疗效。方法 回顾性分析 697 例肺部肿瘤中 11 例类癌患者的临床资料, 并复习文献进行讨论。结果 本组 11 例患者均行手术治疗, 其中 9 例行肺叶切除术, 2 例行袖状切除术; 11 例患者术后病理检查确诊为支气管类癌; 全组无围手术期死亡。结论 支气管类癌的临床症状缺乏特征性改变, 最终确诊须靠病理检查, 手术治疗预后较好。

[关键词] 支气管; 类癌; 手术; 预后

[中图分类号] R 734.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0064-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.26

Surgical treatment and diagnosis of the bronchial carcinoid tumor. A report of 11 cases HE Zhi-xing, LIU Zhi-yong, JIANG Pei-ming, et al. Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Suqian Tridition-medical Hospital, Jiangsu 223800, China

[Abstract] **Objective** To summarize the clinical features, diagnosis, treatment and its efficacy of bronchial carcinoid tumor. **Methods** The clinical data of 11 cases of bronchial carcinoid tumor in 697 cases of lung tumors were retrospectively analyzed, reviewed and summed up the literatures. **Results** All of 11 cases received surgical treatment, of which, 9 lobectomy routine and 2 sleeve resection, and diagnosed as bronchial carcinoid in postoperation pathological examination. There was no perioperative death. **Conclusion** The bronchial carcinoid is lack of characteristic change symptoms and eventually was confirmed by pathology. Surgical resection is preferred, and has a favorable prognosis.

[Key words] Bronchus; Carcinoid tumor; Operation; Prognosis

1994-09~2007-12 共诊治原发性肺肿瘤 697 例。其中术后病理报告为支气管类癌 11 例, 占 1.6%, 现报告如下。

1 临床资料

本组 11 例患者中男 4 例, 女 7 例, 年龄 18~69 岁, 平均年龄 38.2 岁。临床表现有咳嗽、咯痰带血 8 例次; 胸痛、胸闷 5 例次; 低热、反复肺部感染 6 例次; 无症状发现 3 例。肿瘤位于右侧 6 例, 左侧 5 例; 周围型类癌 3 例, 中心型 8 例; 中心型 8 例行纤维支气管镜检查, 明确气管有肿块, 术前确诊为类癌 3 例。

2 结果

本组 11 例手术治疗, 其中 9 例行肺叶切除术, 2 例行袖

状切除术。11 例患者术后病理检查确诊为支气管类癌。本组无手术死亡, 随访 7 例 3~13 年, 1 例死亡, 3 例死于其他疾病, 余健在; 其中 3 年生生存率 100% (7/7), 5 年生生存率 85.7% (6/7), 10 年生生存率 50% (3/6)。

3 讨论

3.1 支气管类癌属于肺内神经内分泌肿瘤, 起源于支气管和细支气管上皮的 kulchitsky 细胞^[1], 在临床上少见, 仅占肺部恶性肿瘤的 1%~2%^[2], 本组发病率与报道相似; 根据最新 2004 年 WHO 肺癌病理组织为分类标准分为典型类癌 (typical carcinoid TC) 和非典型类癌 (atypical carcinoid AC),

其中以 TC 最为常见^[3,4]。支气管类癌的临床症状和体征主要取决于肿瘤的位置,周围型常无症状,多在常规胸部 X 线检查时发现,本组有 3 例即体检时发现孤立的肺部结节影。中心型类癌常因肿瘤部分或全部阻塞支气管腔后,出现咳嗽、反复肺部感染、低热、咯血、哮喘等症状,有的可有喘鸣。

3.2 影像学 X 线胸片可发现肿块影或因肿块阻塞气管、支气管而有肺实变的改变;气管断层、胸部 CT 和 MRI 可以发现胸片未能发现支气管腔内或肺实质内的病变,并可以检查有无肿大的淋巴结;PET-CT 亦可以协助检查。支气管镜检查是本病的主要诊断手段,可以发现所有位于支气管腔内和肺段开口处的病变,对肿瘤组织的活检是唯一正确的诊断方法。支气管类癌组织有丰富的毛细血管,活检时易发生大出血,需要提高警惕。对可疑病例操作前后可预防性喷涂稀释的肾上腺素,可以避免严重出血。最近大规模流行病学调查显示支气管类癌气管镜活检是安全的^[4]。痰细胞学检查阳性率低,对支气管类癌的诊断基本无作用^[5]。

3.3 外科手术是支气管类癌的主要治疗手段,TC 与周围肺组织的界线清楚,浸润粘连不严重,淋巴结转移率低,故手术切除率高。在外科治疗中可进行肺叶、肺段或袖状肺叶切除术,以完整切除肿瘤组织为目的,尽可能多的保留有功能的肺组织,并切除病变远端已经受损和无功能的肺组织,AC 则多选择根治性手术^[6]。由于支气管类癌对放疗不敏感,对经手术切除肿瘤的患者,不应将放疗列为初期治疗,对 AC 伴淋巴结转移者,未能作根治性切除或纵隔淋巴结转移者,术后应考虑放疗。类癌的化疗与小细胞肺癌相同。由于支气管类

癌手术预后较好,本组术后患者的生存率与文献报道相近。

3.4 通过本组病人的外科诊断与治疗,结合复习文献,我们体会支气管类癌为低度恶性肿瘤,淋巴结远处转移少,手术预后较好,故主张对支气管类癌应积极治疗,并尽可能多的保留正常肺组织。除非证实已侵犯较多的肺组织或毁损肺,否则应避免行全肺切除。

参考文献

- Colby TV, Koss MN, Travis WD. Carcinoid and other neuroendocrine tumors[M].//Colby TV, Koss MN, Travis WD, eds. Atlas of tumor pathology: tumors of the lower respiratory tract. Washington: Armed Forces Institute of pathology, 1995:287-317.
 - Jeung MY, Gusser B, Gangi A, et al. Bronchial Carcinoid tumors of the thorax: Spectrum of radiologic findings[J]. Radiographics, 2002, 22(2):351-365.
 - 张涛,蔡丰,严洪珍,等.支气管类癌的 CT 表现[J].中华放射学杂志, 2002, 34(3):237-239.
 - Gatta G, Ciccolallo L, Kunkler I, et al. For the EUROCORE Working Group Survival from race cancer in adults: a population-based study[J]. Lancet Oncol, 2006, 7(2):132-140.
 - 李岩,张其发,王民利.原发性支气管类癌的手术治疗与预后分析[J].实用癌症杂志, 2007, 22(6):648-653.
 - Mezzetti M, Raveglia F, Panigalli T, et al. Assessment of outcomes in typical and atypical carcinoids according to latest WHO classification[J]. Ann Thorac Surg, 2003, 76(6):1838-1842.
- [收稿日期 2009-06-18][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

经验交流

RF-Ⅲ型内固定系统联合椎间植骨治疗腰椎滑脱症的疗效分析

张文作, 陈东, 高朝友, 曾业龙, 赖美桂, 宁世达

作者单位: 535400 广西,灵山县人民医院

作者简介: 张文作(1971-),男,大学本科,学士学位,研究方向:脊柱骨病外科。E-mail:ceddjf@163.com

[摘要] 目的 探讨 RF-Ⅲ型内固定系统联合椎间植骨治疗腰椎滑脱症的疗效。方法 2004-07~2008-01 应用 RF-Ⅲ系统内固定联合椎间植骨治疗腰椎滑脱症 35 例,全部病人均获得随访,并定期复查 X 线片,平均随访 2.2 年。结果 优 19 例,良 13 例,可 2 例,差 1 例。优良率为 91.4%。全部病人均在 10~12 个月达到骨性愈合。结论 RF-Ⅲ型内固定系统能提供良好复位及坚固内固定,联合椎间植骨融合手术治疗腰椎滑脱症可获得较高疗效,其操作简便,并发症少,是一种治疗腰椎滑脱的有效方法。

[关键词] 腰椎滑脱; RF-Ⅲ型内固定系统; 椎间植骨

[中图分类号] R 687.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)01-0065-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.27