

84 例女性原发性支气管肺癌临床分析

俞 龙¹, 谢利军¹, 金琳玲¹, 王 虹¹, 解卫平^{1*}, 陈 亮², 骆金华², 张智弘³

(¹南京医科大学第一附属医院呼吸科, ²胸外科, ³病理科, 江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:分析女性原发性支气管肺癌临床特征。方法:对手术病理确诊的 84 例女性原发性支气管肺癌临床资料进行回顾性分析,并与同期 165 例男性患者进行比较。结果:女性肺癌患者平均年龄(59.2 ± 12.2)岁,与男性组相仿;女性组咯血发生率较低 ($P < 0.05$),肿瘤分布多为周围型,并以腺癌为主 ($P < 0.05$),烹饪组腺癌检出率明显高于非烹饪组 ($\chi^2 = 10.2, P = 0.001$)。结论:女性原发性支气管肺癌并不少见,以周围型、腺癌为主,并与烹饪密切相关。

[关键词] 原发性支气管肺癌;女性;手术病理

[中图分类号] R734.2

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2013)08-1131-04

doi:10.7655/NYDXBNS20130820

A clinical analysis of eighty-four female patients with primary bronchogenic carcinoma

Yu Long¹, Xie Lijun¹, Jin Linling¹, Wang Hong¹, Xie Weiping^{1*}, Cheng Liang², Luo Jinhua², Zhang Zhihong³

(¹Department of Respiratory Medicine, ²Department of Cardiothoracic Surgery, ³Department of Pathology, the First Affiliated Hospital of NJMU, Nanjing 210029, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical features of 84 female cases with primary bronchogenic carcinoma. **Methods:** A retrospective study of 84 female cases and 165 male patients with lung cancer that enrolled in Jiangsu province hospital was conducted. **Results:** During this study, the mean age of female patients was (59.2 ± 12.2) years. Compared with male patients, lower incidence of hemoptysis ($P < 0.05$), higher prevalence of peripheral lung cancer was seen in female patients, and the main pathological type was adenocarcinoma ($P < 0.05$). The incidence of lung adenocarcinoma in the cooking group is higher than the non-cooking group ($\chi^2 = 10.2, P = 0.001$). **Conclusion:** The female primary bronchogenic carcinoma is common, mainly middle-aged; the pathological type is mainly adenocarcinoma, closely relating to the cooking.

[Key words] primary bronchogenic carcinoma; female; surgical pathology

[Acta Univ Med Nanjing, 2013, 33(8):1131-1134]

原发性支气管肺癌(简称肺癌)作为目前全球范围发病率和病死率增长最快、预后最差的恶性肿瘤之一,一直备受关注。近几年来,随着戒烟及生活习惯的变化,女性肺癌发病率快速上升,预计到 2020 年,其发病率达到高峰。女性肺癌因其发病、病理、分子生物学、治疗及预后等方面的特殊性而得到重视。现对南京医科大学第一附属医院 2009 年 5 月~2010 年 8 月的 84 例女性肺癌患者临床资料进行分析,报道如下。

[基金项目] 国家自然科学基金(81273571);江苏省人事厅六大人才高峰(2008074);江苏省科技厅科技支撑计划(BE2011801);江苏省呼吸病临床医学研究中心(BL2012012)
*通信作者(Corresponding author), E-mail: wxie@njmu.edu.cn

1 对象和方法

1.1 对象

249 例经手术治疗且资料完整的肺癌患者。按性别分为女性组 84 例,男性组 165 例。女性组有吸烟史 1 例,被动吸烟 55 例;男性组有吸烟史 119 例。

1.2 方法

依据体检、辅助检查、手术及组织病理学检查,参照国际抗癌联盟 2009 年制定的肺癌 TNM 分期(第 7 版)标准进行分期^[1]。按解剖学部位分为中央型肺癌和周围型肺癌。依据肺癌的分化程度及形态特征分为小细胞肺癌(small cell lung cancer, SCLC)及非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)两大类。NSCLC 包括鳞癌、腺癌、大细胞肺

癌、鳞腺癌等。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件, 两样本率的比较采用 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 发病年龄

女性肺癌患者年龄 15~84 岁, 平均年龄 (59.2 ± 12.2) 岁, 男性患者年龄 16~86 岁, 平均年龄 (60.1 ± 10.4) 岁。女性发病年龄与男性相比无统计学差异 ($P > 0.05$)。

2.2 临床症状及临床分期

本组临床症状包括咳嗽、咯血、胸痛等, 其中咳嗽症状较多, 男女相似, 其中女性患者咯血发生率明显低于男性 ($P < 0.05$, 表 1)。女性肺癌患者临床分期以 I~II 期为主(表 2)。

2.3 肿瘤部位及病理类型

女性肺癌肿瘤分布较平均, 多为周围型肺癌, 而男性多为中央型肺癌。女性患者周围型肺癌高于男性患者 ($P < 0.05$, 表 3)。女性肺癌病理类型多为腺癌, 其腺癌比例明显高于男性 ($P < 0.05$), 鳞癌比例

表 1 女性与男性肺癌患者首发症状比较

Table 1 Comparison of the first symptom in lung cancer patients [n(%)]

分组	例数	咳嗽	体检	咯血	胸痛
女性	84	30(35.7)	37(44.0)	6(7.1)*	11(13.1)
男性	165	55(33.3)	54(32.7)	36(21.8)	20(12.1)

与男性组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 女性与男性肺癌患者临床分期比较

Table 2 Comparison of clinical stage in lung cancer patients [n(%)]

分组	例数	TNM 分期			
		I 期	II 期	III 期	IV 期
女性	84	64(76.1)	8(9.5)	12(14.3)	0(0)
男性	165	96(58.2)	39(23.6)	30(18.2)	0(0)

明显低于男性 ($P < 0.05$, 表 4)。56 例吸烟(主动、被动吸烟)的女性肺癌患者中, 鳞癌 7 例; 119 例男性吸烟患者中, 鳞癌 55 例; 常年进行烹饪女性占 79.8% (67/84), 烹饪组腺癌检出率明显高于非烹饪组 ($\chi^2 = 10.2, P = 0.001$); 吸烟组(包括被动吸烟及主动吸烟) 鳞癌检出率高于非吸烟女性, 但 $P > 0.05$, 不具有统计学意义。

表 3 女性与男性肺癌患者的肿瘤分布、位置

Table 3 The relationship between tumor locations and gender [n(%)]

分组	例数	肿瘤分布					肿瘤位置	
		左下肺	右下肺	左上肺	右上肺	右中肺	周围型	中央型
女性	84	24(28.5)	21(25.0)	16(19.0)	22(26.2)	1(1.2)	69(82.1)*	15(17.8)
男性	165	31(18.8)	38(23.0)	42(25.5)	49(29.7)	5(3.0)	74(44.8)	91(55.2)

与男性组比较, * $P < 0.05$ 。

表 4 女性与男性肺癌患者的病理类型比较

Table 4 The relationship between pathological type and gender [n(%)]

分组	例数	腺癌	鳞癌	大细胞肺癌	小细胞癌	其他
女性	84	71(84.5)*	7(8.3)*	1(1.2)	1(1.2)	4(4.8)
男性	165	80(48.5)	71(43.1)	5(3.0)	5(2.4)	5(3.0)

与男性组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 年龄与病理类型关系

84 例女性肺癌患者中 40 岁以下年龄组 3 例, 占女性肺癌总数的 3.6% (3/84); 41~69 岁年龄组 60 例, 占总数的 71.4% (60/84); 70 岁以上年龄组 21 例, 占总数的 25.0% (21/84)。3 组病理类型均以腺癌为主, 各组间腺癌比例相比无明显差异 ($P > 0.05$)。

2.5 淋巴结转移特征

本组中 84 例女性肺癌共清扫 674 枚, 其中病理

证实转移为 76 枚, 转移率为 11.3%。第 1~4 组有 48 枚转移淋巴结, 第 5、6 组有 4 枚, 第 7~9 组有 4 枚, 第 10~14 组有 20 枚(其中第 10 组有 13 枚)。

3 讨论

肺癌已成为目前人类恶性肿瘤死亡的主要原因之一, 而近年来, 女性肺癌的发病率与病死率有明显的上升趋势。2002 年中国女性新发病例占总数的 14.6%, 为所有肿瘤的第 2 位, 同时, 2005 年的报告

显示中国女性肺癌的累积危险性自 2000 的 5.1 增加到 2005 年的 5.7, 其中 2000~2005 年中国女性发病率增加了 30.5%, 提示中国女性肺癌发病率持续上升^[2]。

本组常见临床症状为咳嗽、咳痰, 男女两组症状基本类似, 女性痰中带血(6/84, 7.1%)明显低于男性(36/165, 13.3%), 并分期以 I A~III A 期为主, 主要原因可能是其样本来源均为能手术切除的患者, 且本组体检发现比例较大且周围型多见。

本组女性患者平均发病年龄为 59.2 岁, 与文献报道基本相符^[3], 考虑男性与女性肺癌的性别差异, 雌激素可能对女性肺癌发生发展起了一定作用; 研究提示雌激素是肺癌的风险因素之一^[3-5], Taioli 等^[6]对肺癌的研究发现因各种原因长期使用雌激素的吸烟者, 其肺癌发生率明显高于未使用雌激素者。因此, 雌激素在女性肺癌的发生发展中发挥了作用, 应该提高女性肺癌的重视程度。

女性肺癌中, 目前仍以非吸烟患者为主要人群。暴露在相同时间环境的烟草烟雾中, 女性肺癌的发病率明显高于男性; 对于女性人群, 无论既往吸烟、正在吸烟, 还是被动吸烟, 其肺癌的发生率明显高于男性人群^[7-8]。中国是一个吸烟大国, 吸烟问题不可忽视, 本组中主动吸烟率为 1.2%, 但仍有许多患者有被动吸烟病史, 但由于缺乏对被动吸烟的剂量、持续时间的准确界定标准, 因此缺乏可靠的临床数据。烹饪产生高温油烟亦可增加肺癌的风险^[9], Metayer 等^[10]对中国甘肃农村女性肺癌研究发现厨房油烟暴露会增加肺癌的危险, 并且不使用排烟装置, 其肺癌发生率更高。正如本组女性肺癌烹饪者腺癌检出率明显高于非烹饪者, 其差异有统计学意义。

女性肺癌病理类型以腺癌为主, 本组中腺癌占 84.5%, 这与文献报道相符。但仍需要重视的是 84 例中鳞癌占 7 例, 尽管例数较少, 亦不可忽视女性鳞癌年轻化的趋势。本组中有 4 例手术病理诊断为原位腺癌, 即直径 ≤ 3 cm 的肺泡细胞癌, 据文献报导, 完全切除后预后极好, 5 年无瘤生存率为 100%, 其影像学典型表现为磨玻璃样结节, 并低辐射剂量 CT 的应用可提高患者的预后^[11]。

本组中有 2 例黏液表皮样癌(mucoepidermoid carcinoma, MEC), 1 例为 15 岁年轻女性, 因咯血首发, 手术病理为高分化 MEC, 另 1 例为 52 岁女性, 因体检就诊, 并行 2 次经皮肺穿刺未见肿瘤细胞, 1 次经纤维支气管镜活检病理提示上皮恶性肿瘤细胞, 手术病理为 MEC。肺 MEC 是十分罕见的恶性肿

瘤, 占有肺恶性肿瘤的 0.2%, 是一种由鳞状细胞、黏液细胞和中间型细胞组成的恶性肿瘤, 尽管以男性为主, 但在女性中也不可忽略, 其分为低度恶性和高度恶性, 低度恶性者很少发生转移, 预后较好, 高度恶性者, 易发生淋巴结转移, 预后较差^[12], 目前治疗手段有限, 手术仍为最佳选择^[13], 而表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂靶向治疗有一定的疗效^[14]。

淋巴结转移是影响肺癌预后及分期的重要因素之一, 肺内淋巴结特别是第 12、13 组淋巴结转移与原发肿瘤大小、分化程度、病理类型有一定相关性^[15], 周围型低分化癌易发生肺内淋巴结转移, 但其取材不易, 本组第 12、13 组淋巴结仅取材 5 枚。但不可忽视的这两组淋巴结对患者分期、治疗方案选择及预后相关。

综上所述, 女性肺癌并不少见, 以腺癌为主, 并有年轻化的趋势, 在临床表现、部位、病理类型与男性肺癌具有一定的差异, 因此需要重视女性肺癌, 对于吸烟(主动、被动吸烟)及长期烟雾接触的人群应重视并给予必要的长期、定期的体格检查。

[参考文献]

- [1] Diederich S. Lung cancer staging update; the revised TNM classification [J]. *Cancer Imaging*, 2010, 10 (Spec no A): S134-135
- [2] 廖美琳, 周允中. 肺癌[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 639-647
- [3] 孙 燕, 解卫平, 程 宁. 经纤维支气管镜诊断女性肺癌 62 例临床分析 [J]. *南京医科大学学报: 自然科学版*, 2011, 31(2): 260-261
- [4] Gasperino J. Gender is a risk factor for lung cancer [J]. *Med Hypotheses*, 2011, 76(3): 328-331
- [5] Slatore CG, Chien JW, Au DH, et al. Lung cancer and hormone replacement therapy: association in the vitamins and lifestyle study [J]. *J Clin Oncol*, 2010, 28(9): 1540-1546
- [6] Taioli E, Wynder EL. Re: Endocrine factors and adenocarcinoma of the lung in women [J]. *J Natl Cancer Inst*, 1994, 86(11): 869-870
- [7] Freedman ND, Leitzmann MF, Hollenbeck AR, et al. Cigarette smoking and subsequent risk of lung cancer in men and women: analysis of a prospective cohort study [J]. *Lancet Oncol*, 2008, 9(7): 649-656
- [8] Papadopoulos A, Guida F, Cenee S, et al. Cigarette smoking and lung cancer in women: results of the French I-CARE case-control study [J]. *Lung Cancer*, 2011, 74(3): 369-377

- [9] Wang XR, Chiu YL, Qiu H, et al. The roles of smoking and cooking emissions in lung cancer risk among Chinese women in Hong Kong[J]. *Ann Oncol*, 2009, 20(4): 746-751
- [10] Metayer C, Wang Z, Kleinerman RA, et al. Cooking oil fumes and risk of lung cancer in women in rural Gansu, China[J]. *Lung Cancer*, 2002, 35(2): 111-117
- [11] Ruano-Ravina A, Perez Rios M, Fernandez-Villar A. Lung cancer screening with low-dose computed tomography after the national lung screening trial. The Debate is Still Open[J]. *Arch Bronconeumol*, 2013, 49(4): 158-165
- [12] El-Sameed YA, Al Marzooqi SH. Primary mucoepidermoid carcinoma of the lung[J]. *J Bronchology Interv Pulmonol*, 2012, 19(3): 203-205
- [13] Vadasz P, Egervary M. Mucoepidermoid bronchial tumors: a review of 34 operated cases[J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2000, 17(5): 566-569
- [14] Han SW, Kim HP, Jeon YK, et al. Mucoepidermoid carcinoma of lung: potential target of EGFR-directed treatment [J]. *Lung Cancer*, 2008, 61(1): 30-34
- [15] 张明, 张逊, 卢科喜, 等. 非小细胞肺癌肺内第12和13组淋巴结转移规律及临床意义[J]. *肿瘤*, 2012, 32(7): 531-534

[收稿日期] 2013-02-03

热烈祝贺《南京医科大学(自然科学版)》在第三届中国学术期刊评价中被评为“RCCSE中国核心学术期刊(A)”! 本次共有6448种中文学术期刊参与评价, 经过综合评价后得到期刊相应的等级, 共计1939种学术期刊进入核心期刊区。