

## 气管、支气管腺样囊性癌经电子支气管镜介入与治疗 20 例临床分析

陈红波<sup>1,2)</sup>, 程德云<sup>1)</sup>, 朱 辉<sup>1)</sup>, 陆建波<sup>3)</sup>

(1) 四川大学华西医院呼吸科, 四川 成都 610041; 2) 云南玉溪矿业医院, 云南 玉溪 653100; 3) 昆明医科大学第一附属医院病理科, 云南 昆明 650032)

**[摘要]** **目的** 探讨气管、支气管腺样囊性癌支气管镜下的形态特点以及支气管镜腔内介入治疗. **方法** 回顾性分析 20 例气管、支气管腺样囊性癌的电子支气管镜检查、支气管镜腔内介入治疗资料及随访. **结果** 20 例气管、支气管腺样囊性癌发生于气管, 主支气管 16 例 (80%), 主要位于气管下段及上段, 镜下形态表现为乳头样新生物 17 例 (85.5%). 经支气管镜腔内介入治疗 6 例, 随访 1 d~61 个月, 3 例未复发; 1 例带瘤生存; 1 例手术; 1 例死亡. **结论** 气管、支气管腺样囊性癌在支气管镜下形态有一定独特性, 手术是首选治疗方法, 通过支气管镜腔内介入治疗能对一部分患者进行姑息性治疗.

**[关键词]** 气管、支气管腺样囊性癌; 镜下形态; 支气管镜腔内介入治疗

**[中图分类号]** R734.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2013) 04-0111-04

## Diagnosis and Treatment of Twenty Cases of the Trachea and Bronchi Adenoid Cystic Carcinoma with Electronic Bronchoscope

CHEN Hong-bo<sup>1,2)</sup>, CHENG De-yun<sup>1)</sup>, ZHU Hui<sup>1)</sup>, LU Jian-bo<sup>3)</sup>

(1) Dept. of Respiratory Medicine, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu Sichuan 610041; 2) Yunnan Yuxi Mining Hospital, Yuxi Yunnan 653100; 3) Dept. of Pathology, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the morphological characteristics under bronchoscope and the bronchoscopy cavity interventional therapy of trachea and bronchi adenoid cystic carcinoma. **Method** The electronic bronchoscopic results and bronchoscopy cavity intervention treatment and follow-up data of 20 cases of trachea and bronchi adenoid cystic carcinoma were retrospectively analyzed. **Results** In 20 cases of the trachea and bronchi adenoid cystic carcinoma, 16 cases (80%) of carcinoma occurred in trachea, and mainly located in the lower or upper trachea section, the microscopic mastoid neoplasm was found in 17 cases (85.5%). 6 patients were given the bronchoscope cavity interventional treatment and followed up for one day ~ 61 months, 3 patients did not relapsed, 1 patient survived with tumor; 1 patient were performed surgery; 1 patient died. **Conclusion** The trachea and bronchi adenoid cystic carcinoma has unique morphological characteristics under bronchoscope, surgery is the preferred method of treatment, and bronchoscopy cavity interventional therapy is a palliative treatment for some patients.

**[Key words]** Trachea and bronchi adenoid cystic carcinoma; Microscopical morphology; Bronchoscopy cavity interventional therapy

气管、支气管腺样囊性癌 (tracheal adenoid cystic carcinoma, TACC) 是一种来源于气管、支气管黏膜腺体或黏膜下腺体的黏液分泌细胞的低度恶性上皮肿瘤<sup>[1]</sup>, 临床上较为少见. 为提高对该病的

**[作者简介]** 陈红波 (1974~), 女, 云南曲靖市人, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事呼吸疾病及电子支气管镜临床工作.

**[通讯作者]** 陆建波. E-mail: kmlujianbo@163.com

认识, 收集四川大学华西医院 2002 年 10 月至 2007 年 11 月经电子支气管镜检查病理证实的 20 例气管、支气管腺样囊性癌, 对其镜下形态表现, 支气管镜腔内介入治疗, 随访情况进行总结分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

20 例患者除 1 例为住院患者, 其余均为门诊患者, 其中男性 12 例, 女性 8 例, 年龄 27~68 岁, 平均 (45±12.18) 岁, 主要临床表现为咳嗽、咯血、气紧, 病程 4 个月~2 a, 中位数 14 个月, 其中 1 例患者反复以哮喘在外院诊治 2 a, 就诊时极度呼吸困难, 紧急行气管切开术。胸部 CT 提示气管占位性病变 11 例, 肺部占位性病变 4 例, 支气管狭窄 2 例, 肺不张 2 例, 单侧胸水并肺上片团影 1 例。

### 1.2 方法

采用日本 Olympus CV-260, PENTAX 1830T3 电子支气管镜检查, 高频电刀采用德国 EB-200 高频电发生器及配套的圈套器和电凝探头装置, 在局麻下支气管镜腔内介入治疗, 支气管镜腔内介入治疗方法参照文献<sup>[2]</sup>。

### 1.3 随访

经支气管镜镜下介入治疗 6 例患者, 随访 1 d~61 个月, 3 例患者高频电切肿瘤后辅助放疗, 其中 2 例患者分别于 6 个月, 8 个月复查支气管镜见支气管黏膜肉芽增生, 部分瘢痕形成, 1 例患者于 6 个月, 30 个月复查支气管镜见支气管管腔通畅; 1 例患者于支气管镜腔内高频电切 1/4 瘤体送检后第 2 天突然出现呼吸困难加重, 急诊手术过程中心跳骤停死亡, 术中见肿瘤位于气管腔内, 约 3 cm×2 cm×2 cm; 1 例患者就诊时就出现呼吸困难, 紧急行气管切开术, 支气管镜检查病理诊断腺样囊性癌, 并于外院行支气管镜气管支架置入术, 术后行放, 化疗, 41 个月后依次出现气管、左侧及右侧主支气管新生物阻塞, 多次行支气管镜腔内高频电切电凝治疗, 后分别置入左右主支气管支架; 1 例 1 个月后果行了手术, 切除气管 4.5 cm, 术后出现咳嗽, 痰中带血, 经支气管镜 5 次取出残余线头。

## 2 结果

### 2.1 气管、支气管腺样囊性癌支气管镜下表现

发生于气管 13 例, 其中气管下段 6 例, 有 2 例伴隆突, 主支气管浸润; 气管上段 5 例; 气管中

段 2 例。左主支气管 2 例。右主支气管 1 例, 右中间支气管 1 例。段支气管 2 例。17 例表现为乳突样新生物, 呈粉红色半透明状, 表面光滑, 被覆血管扩张状似花纹, 基底部较宽; 菜花样新生物 1 例, 结节状突起物 1 例, 粘膜肿胀浸润 1 例。碰之易出血, 组织较脆, 活检时易出血 (图 1~6)。



图 1 气管内新生物

Fig. 1 Neoplasm in trachea



图 2 右主支气管新生物

Fig. 2 Neoplasm in right principal bronchus



图 3 右中间支气管新生物

Fig. 3 Neoplasm in right intermediate bronchus



图 4 气管结节状突起

Fig. 4 Nodular mass in trachea



图 5 左侧支气管粘膜浸润, 肿胀

Fig. 5 The left tunica mucosa bronchiorum infiltrati-on and swelling

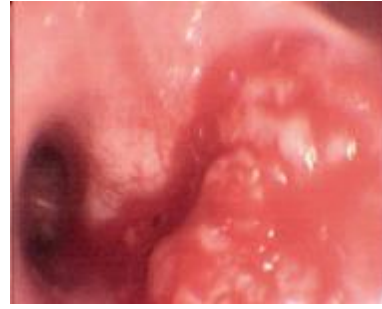


图 6 左下基底段支气管菜花样新生物

Fig. 6 The cauliflower-like neoplasm in left lower segmental bronchus

### 2.2 支气管镜腔内介入治疗

通过支气管镜腔内高频电切、电凝治疗 6 例 TACC 患者, 其中 3 例因新生物几乎完全阻塞管腔, 患者呼吸困难; 2 例患者因病变范围广泛不能手术治疗, 行支气管镜腔内高频电切治疗; 1

例因气管切开后瘢痕形成无手术机会置入气管支架, 出现左右主支气管新生物阻塞, 分别左右主支气管支架置入, 术后新生物再次阻塞, 行支气管镜腔内高频电切、电凝治疗 (图 7、图 8).

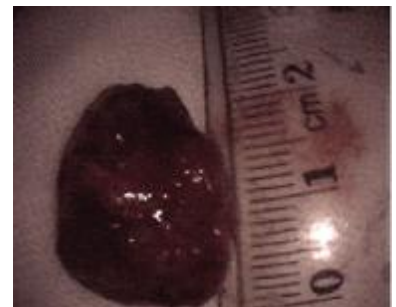


图 7 气管下段新生物, 经高频电切, 新生物大小 2 cm × 1.5 cm

Fig. 7 Neoplasm in inferior segment of trachea after high frequency electric resection

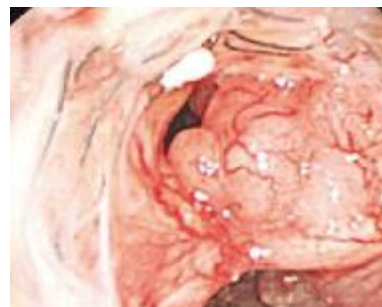
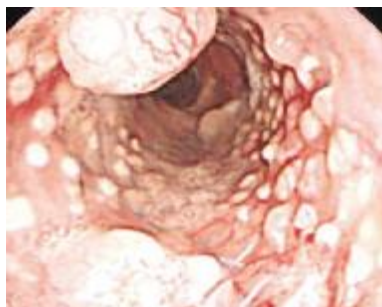


图 8 气管支架、左主支气管支架置入后, 左主支气管多个结节增生, 右主支气管新生物阻塞, 后右主支气管支架置入  
Fig. 8 After trachea and left principal bronchus stent placement, multiple nodular neoplasm in left principal bronchus, neoplasm obstruction in right principal bronchus, and then right principal bronchus stent was placed

### 3 讨论

气管、支气管腺样囊性癌是一种发生于气管及

大支气管的低度恶性肿瘤, 发病率在原发性气管肿瘤中仅次于鳞癌, 常见于气管的上 1/3, 男女发病率一致<sup>[1]</sup>. 本观察组 20 例患者男女比例为 2:1, 临

床表现为气紧、咳嗽、咯血，并不具有特征性，但对于吸气性呼吸困难，哮喘治疗无效的患者应考虑是否有上气道梗阻，以免行气管切开后使后期手术难于进行。本组病例中就有1例这样的情况。胸部CT可提示气道占位，却不能明确病变性质及腔内生长情况。通过电子支气管镜检查，可以通过肿瘤的大体形态初步判断良恶性，还能测量肿瘤的长度，累及范围，观察远端气道，对手术评价尤为重要。本组20例腺样囊性癌患者有16例发生于气管及主支气管，其中气管13例，占62%，主要在气管下段、上段，与文献<sup>[1]</sup>不相符，17例镜下形态表现为乳突样新生物，呈粉红色半透明状，表面光滑被覆血管扩张状似花纹，基底部较宽，活检时易出血，形态表现有一定独特性，与气管其它肿瘤鳞癌镜下可以初步鉴别。

手术是目前气管腺样囊性癌治疗首选，放疗敏感性差，化疗不敏感，但由于腺样囊性癌生长缓慢；气管可切长度有限，腺样囊性癌易于浸润附近神经，邻近血管和淋巴管<sup>[2]</sup>，使手术切除断段常有癌累及，极易复发，复发也有可能长期带瘤生存；许多患者不是死于肿瘤的转移，而是死于气道梗阻<sup>[3]</sup>，因此对于病变范围广泛，不能耐受手术的患者，瘤体造成气道梗阻以及术后复发的患者可以行支气管镜下姑息性治疗以解除气道梗阻，破坏肿瘤，延长患者生命。文献报道主要是支气管镜腔内激光、微波、高频电切、电凝治疗，支架置入<sup>[4-6]</sup>，本组病例有6例进行了支气管镜腔内高频电切、电凝治疗。采用圈套器高频电切切割，摘除瘤体5例，费时短，术中出血少，能把瘤体大部分去除，患者呼吸困难立即改善，术后3例继以电凝治疗处理局部辅助放疗随访6个月~30个月，未出现局部复发和远处转移；1例死亡，

可能与瘤体过大，电切后局部水肿造成气道梗阻有关。提示腺样囊性癌虽然活检时易出血，可采取高频电切部分瘤体送检标本，但对于瘤体过大阻塞气道的患者还是要慎重，可以采取直接手术或全部摘除瘤体，并要在具备手术条件的地方进行。1例患者带瘤生存，行气管支架置入并放，化疗治疗后41个月出现气管，左、右主支气管肿瘤阻塞，多次行支气管镜腔内高频电切电凝治疗，置入左右主支气管支架患者仍存活，距发病61个月。

气管、支气管腺样囊性癌在支气管镜下形态有一定独特性，手术是首选治疗方法，通过支气管镜腔内介入治疗能对一部分患者进行姑息性治疗，改善通气，提高生活质量，延长生命。

#### [参考文献]

- [1] 张国良. 实用胸部外科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2007:275-289.
- [2] 王辰飞,李强,白冲,等. 支气管镜下腔内高频电刀治疗中央气道良恶性肿瘤的临床疗效[J]. 第二军医大学学报,2007,28:554-556.
- [3] 汤钊猷,朱世能,曹世龙,等. 现代肿瘤学[M]. 第2版. 上海:复旦大学出版社,2006:1014.
- [4] 商艳,李强,白冲,等. 纤维支气管镜介入技术在气管腺样囊性癌治疗中的作用[J]. 中国实用内科杂志,2006,26:41-42.
- [5] 郭纪全,陈正觉,高兴林,等. 经纤维支气管镜激光治疗气道内恶性肿瘤[J]. 中国内镜杂志,2001,7(1):62-63.
- [6] 白冲,李强,刘忠令,等. 经纤支气管镜微波治疗在气道内疾病中的应用[J]. 中国内镜杂志,2002,8(1):7-9.

(2013-01-14收稿)