

Т. Гойя, И. Кошииши

ПЕРЕОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ БИОПСИИ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И МЕДИАСТИНОСКОПИИ ДЛЯ СТАДИРОВАНИЯ РАКА ЛЕГКОГО

Хирургическое отделение, Университет Киорин, Токио, Япония

T. Goya, Y. Koshiishi

THE UPDATED SIGNIFICANCE OF SUPRACLAVICULAR LYMPH NODE BIOPSY AND MEDIASTINOSCOPY FOR STAGING OF LUNG CANCER

Kyorin University Department of Surgery, Tokyo, Japan

В настоящее время биопсия надключичных лимфоузлов утратила свое значение как метод диагностики рака легкого. Мы пересмотрели роль биопсии надключичных лимфоузлов и медиастиноскопии в стадировании рака легкого. Также проведен анализ выбора метода лечения первичного рака легкого в зависимости от параметра N, а также возможности применения устаревших диагностических методов.

За период с апреля 1995 г. по август 2004 г. в нашей клинике наблюдалось 1448 больных первичным раком легкого. Биопсия надключичных лимфоузлов и медиастиноскопия проведены 217 больным. Мы проанализировали 217 случаев по клинической стадии (cTNM), стадии по результатам инвазивных методов исследования (c'TNM), точности диагноза, резектабельности опухолей и выживаемости больных.

Средний возраст больных в исследованной группе составил 64 года. Гистологический тип опухолей: аденокарцинома — 115, плоскоклеточный рак — 65, мелкоклеточный рак — 17, крупноклеточный рак — 15 и другие типы — 5 случаев. Клиническая стадия: cIA — 24, cIB — 33, cIIA — 3, cIIB — 26, cIIIA — 65, cIIIB — 50, cIV — 17 больных. Клиническая стадия после уточнения диагноза инвазивными методами (биопсия надключичных лимфоузлов и медиастиноскопия): cIA — 20, cIB — 33, cIIA — 3, cIIB — 21, cIIIA — 35, cIIIB — 63, cIV — 18 больных.

Точность стадирования: первичный диагноз подтвержден инвазивными методами в 142 (71%) случаях, стадия занижена в 34 и завышена в 22 случаях. В подгруппе, включавшей 59 больных со стадией cIIIA, в 13 случаях стадия была занижена: в действительности опухоли имели стадию c'IIIB. Напротив, в этой же подгруппе из 59 больных со стадией cIIIA степень заболевания была завышена в 12 случаях: в результате инвазивной диагностики установлена стадия cIB. Стадия заболевания была подтверждена инвазивными методами у 27 (46%) из 59 больных. Анализ точности стадирования по фактору N показал занижение стадии при первичной постановке диагноза (cN2) у 18 (после инвазивной диагностики cN3), завыше-

Currently, supraclavicular lymph node biopsy for staging of lung cancer is considered an outdated method for diagnosis of lung cancer. We deliberated the influences of supraclavicular lymph node biopsy and mediastinoscopy in lung cancer staging. We also studied the selection of treatment in primary lung cancer based on accurate n-factor diagnosis and investigated the significance of utilizing outdated methods.

In our institute, the primary lung cancer patients who were hospitalized and received treatment from April 1995 through August 2004 amounted to 1,448 cases. Of this total, 217 patients consented to undergo supraclavicular lymph node biopsy and mediastinoscopy. We analyzed the 217 cases in clinical stage (cTNM), invasive staging (c'TNM), accuracy of the diagnosis, the extent of surgery, and survival results.

The mean age of this group was 64 years. Histological type: adenocarcinoma 115 cases, squamous cell cancer 65 cases, small cell cancer 17 cases, large cell cancer 15 cases, others 5 cases. Clinical stage: cIA — 24 cases, cIB — 33 cases, cIIA — 3 cases, cIIB — 26 cases, cIIIA — 65 cases, cIIIB — 50 cases, cIV — 17 cases. Clinical stage after invasive staging (supraclavicular lymph node biopsy and mediastinoscopy): c'IA — 20 cases, c'IB — 33 cases, c'IIA — 3 cases, c'IIB — 21 cases, c'IIIA — 35 cases, c'IIIB — 63 cases, c'IV — 18 cases.

Accuracy rate for staging: accurate diagnosis of stage 142 (71%) cases, under-estimated cases, 34; over-estimated cases, 22. In cIIIA stage (n=59), 13 cases were under-estimated when actually they were c'IIIB. On the contrary, in cIIIA stage (n=59), 12 cases were over-estimated when actually they were c'IB. Twenty-seven out of 59 cases (46%) were diagnosed correctly. In N factors, 18 cases were under-estimated as cN2 when they were c'N3, and 16 cases were over-estimated as cN2 when they were actually c'N0.

Extent of surgery: in 22 cases of cIA, one case that was diagnosed after biopsy as c'IIIB became a non-resected case. Likewise, 3 cases in cIB (n=25), one case in cIIA (n=3), one case in cIIB (n=25), and 12 cases in cIIIA (n=59) became non-

ние стадии (cN2) у 16 больных (cN0 после применения инвазивных методов).

Анализ резектабельности показал, что из 22 случаев с клинической стадией cIA в результате биопсии у 1 больного выявлена стадия c'IIIB, и случай признан нерезектабельным. Аналогично, невозможность резекции установлена для 3 больных с первичным диагнозом cIB (n=25), 1 — с cIIA (n=3), 1 — с cPIB (n=25) и 12 больных с cPIA (n=59). С другой стороны, в подгруппе с клинической стадией cPIB (n=44) отсутствие поражения лимфоузлов с N3 подтверждено только у 2 больных, которым выполнена резекция.

Пятилетняя выживаемость в группе с клиническим диагнозом по сравнению с группой, в которой диагноз был поставлен на основе инвазивных методов, составила для стадии IA 70 и 72%, IB — 49 и 60%, IIB — 12 и 51%, IIIA — 28 и 19%, IIIB — 10 и 14% соответственно. Различие в выживаемости между группами не достигало уровня статистической достоверности, однако в группе с уточнением распространенности на основе применения инвазивных методов наблюдалась тенденция к увеличению выживаемости.

В группе больных раком легкого клинической стадии IIIA фактор N определен неверно в половине случаев. Биопсия надключичных лимфоузлов показала высокую эффективность и позволила избежать нецелесообразного хирургического вмешательства в случаях с cN3.

resected cases. On the other hand, in cIIIB (n=44) only two cases were confirmed as negative for N3c and these two cases underwent resection.

The 5-year survival rates in the c group versus the c' group were IA — 70 vs 72%, IB — 49 vs 60%, IIB — 12 vs 51%, IIIA — 28 vs 19%, IIIB — 10 vs 14% respectively, and although the survival difference of these groups was not significant, the c' group demonstrated a fairly satisfactory trend.

In the clinical stage IIIA group one half of the cases were diagnosed incorrectly in N factor. Supraclavicular lymph node biopsy is very effective and will eventually play an important role in avoiding inappropriate surgical treatments in N3c cases.

To indicate a proper surgical treatment option in advanced lung cancer cases larger than cIB, a preoperative N factor diagnosis will aid in decreasing incomplete resections and will contribute to an improvement in diagnosis.

Определение фактора N перед операцией у больных распространенным раком легкого клинической стадии выше cIB позволяет сократить число неполных резекций и способствует совершенствованию диагностики.

Поступила 30.11.2004 / Received 30.11.2004