

2010年内科辅导：肺癌是如何发生和发展的临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648047.htm 有症状的肺癌多属晚期，80%的病例发现时已不能手术。肺癌在无症状时常为早期，此时病灶较小，根治性切除可能性大，预后也较好。但在就诊的肺癌病人中，早期肺癌仅占7%左右，其原因往往是早期无症状或症状不典型。因此医务人员希望能在肺癌早期无症状时得到发现，通过提高早期肺癌的检出率，才有可能实行早诊断、早治疗，提高长期生存率和降低死亡率。应当指出，有时在肺癌的症状或体征出现后立即做出诊断，并非一定是早期，可能已属晚期，且失去根治的机会。反之，有时肺癌已存在数月甚至数年之久，诊断虽较晚，但病变仍可能局限，仍属早期肺癌。这种情况与肿瘤本身的生物学特性及其发展速度有关。总的说来，确诊越早，根治机会就越大，待肿瘤发展到了中、晚期，通常诊断不难，虽亦有治疗方法，但疗效已不够理想。早发现的目的是发现早期癌。早期癌是指人体器官、组织细胞所发生的体积较小的原位癌和表浅浸润癌，这时癌细胞浸润仅限于黏膜和黏膜下层，并无区域淋巴结转移。临床上所称的恶性肿瘤的早期发现，是指癌在发生、发展过程中，其病变尚局限于器官组织的一小部分。如肺癌指肿瘤直径 ≤3厘米，未侵犯周围器官组织，也未发现局部淋巴结或远处转移，病人无明显症状时，能尽早应用各种检查方法做出准确诊断。所谓早期肺癌，应指外科手术将肿瘤切除后能基本治愈的病例。其诊断标准国内外尚未统一，国内诊断早期肺癌的标准如下。癌灶局限于支气管壁内，无外侵，

无淋巴结或脏器转移者（中央型）。来源：考试大 癌灶最大直径在2厘米以内，无淋巴结或脏器转移，无胸膜受侵（周围型）。日本肺癌学会将肿瘤直径 < 2厘米，局限于肺内的管内型和管壁浸润型列为早期肺癌。有统计表明，如能对早期发现的肺癌立即进行治疗，有50%以上可以治愈，5年生存率达85% ~ 90%以上。肺癌的发生发展和全身其他部位肿瘤一样，来源于机体的正常细胞。其发生的基本原因是在外界各种致癌因素和促癌因素作用下，在细胞水平和分子水平上打破了机体内外环境的平衡所造成的，最终表现为细胞的分化和分裂异常。肺癌的发生和发展过程与其他癌症一样，并非突然发病，有一个逐渐发展的过程，其自然发展过程需要经过以下几个阶段：来源：www.examda.com 癌前病变：正常细胞由增生开始到发展为恶性肿瘤，都要经过一个从量变到质变的癌变过程。正常细胞 增生 化生 轻度不典型增生 中度不典型增生 重度不典型增生 原位癌（或恶性变）浸润癌。在原位癌形成之前的增生阶段为癌前阶段，即致癌因素作用于人体，部分被机体排泄或解毒，其余则作用于正常细胞，使之发生恶变的阶段。此阶段需10年左右，此时并非真正的癌，是否最后发展成为癌，要取决于致癌因素的强弱及机体的免疫功能等。但一般来说，单纯性增生对临床的意义不大，而不典型增生对临床的意义较大，尤其是重度不典型增生，因其已接近于癌。所以，癌前病变应指不典型增生而言。应该指出，癌前病变主要是病理形态学的概念，临床上一般难以明确。病理形态学上属于癌前病变的特征为细胞增生活跃，核分裂象增多，并出现组织和细胞的不典型性。在支气管肺癌中，可看到支气管黏膜上皮、黏膜腺体及腺

泡出现重度不典型增生。从单纯增生到恶性变之间，可有不同程度的细胞增生状态，其形态表现为：单纯性增生：此阶段细胞增生主要表现为细胞数量增多，如复层鳞状上皮层厚度增加，细胞层次增多。高度增生时，上皮可向间质内形成大小不等的条索状或分支状上皮脚，但上皮的基膜完整。有时上皮亦可向表面呈乳头状突起，细胞形态及排列结构与正常复层鳞状上皮基本上没有差别。不典型增生：此阶段可见细胞增生活跃，核分裂象增多，并出现组织和细胞的不典型性。其形态上表现为细胞排列紊乱，极性消失，细胞大小形状不一，核大而深染。不典型增生的细胞形状与基底细胞相似，也可为梭形或立方形。在肺癌高危人群或群体调查研究中，有必要将痰细胞中的鳞状细胞不典型增生进行分级，分为规则化生和轻、重度不典型增生。常见于支气管上皮创伤、感染和吸烟者，经适当处理后可恢复正常。重度不典型增生常见于重度吸烟者，重度吸烟者非典型率为93%，吸烟5~15年后戒烟者为6%，不吸烟者为1%。在重度吸烟者的尸检中，6%的支气管上皮有原位癌的改变。对中度不典型增生的病人需进行定期随访，观察动态变化，对肺癌的早期发现具有重要意义。有文献报道，发现的隐性肺癌几乎都是鳞状细胞癌，早期发现的肺癌也以鳞状细胞癌为主。鳞状细胞癌的发生与发展过程为：由基底细胞增生 化生 发育不全 原位癌。目前发现腺癌也有隐性癌，可能与以往肺部慢性炎症、肺结核等引起的肺纤维化有关。痰检中约11%的中度不典型增生及19%~46%的重度不典型增生会发展成为原位癌。原位癌：原位癌是上皮细胞由增生到达了恶性变的早期阶段。此时癌细胞出现在上皮的全层，细胞增生的性质已属恶

性，但癌细胞只限于上皮层以内，尚未破坏基膜侵入间质，故无浸润或转移，所以又称为浸润前癌。镜下可见上皮层增厚，层次不清，细胞大小不一；形状可为梭形、立方或多形；核大而深染，有时可见巨核或多核瘤细胞；细胞排列紊乱，极性消失，核分裂象增多，在上皮层各处，甚至上皮的表层也可找到核分裂象，并且可见不典型核分裂象。从原位癌到浸润癌一般也要几年甚至几十年，这时一般无症状，称之为亚临床阶段。百考试题 - 全国最大教育类网站(www . Examda. com) 浸润癌：在原位癌的基础上，癌细胞逐渐浸润扩展，经过几个月至几年，发展成为浸润癌。临床上可出现相应的症状核体征。肺癌根据病变浸润的范围不同或有无淋巴结转移等，又分为I - IV期，其中I期是手术治疗的最佳时期。早期肺癌在病理学上常表现为原位癌、早期微小浸润癌及早期浸润癌。原位癌及早期微小浸润癌的肉眼形态，因瘤体很小，一般仅能见到黏膜的变化。肿瘤处黏膜稍粗糙，失去正常的纵行及环形纹理，或表现为黏膜充血，呈颗粒状，稍隆起。百考试题论坛 早期肺癌虽较小，但它经历了其自然生长的大部分时间。癌瘤由正常细胞恶性变开始，通过倍增发育到直径1.0厘米、重量1.0克左右的肿瘤，约需10年时间，此间多无症状。但从第10 ~ 12年短短2年内肿瘤大小却可从1.0厘米增大到10厘米，重量由1.0克增加到500克，说明在临床前期肺癌早期诊断的重要性。所以，对于早期发现肺癌的关键是在癌前病变、原位癌核浸润癌早期尽早发现、诊断并予以治疗。了解肺癌发生与发展的过程、早期肺癌的一些病理表现以及肺癌的分类，对于早期发现、早期诊断都是非常重要的。检查方法包括询问病史、X线检查、痰液脱落细胞

学检查。痰液脱落细胞学检查主要用于发现支气管腔内的早期病变，这些病人往往X线检查阴性，多为鳞状细胞癌，预后较佳，有报道5年生存率为85%~90%。X线检查发现多为周围型，已腺癌为多，预后较差。因为今年腺癌的发病率增高，所以X线检查发现早期癌比痰细胞学检查高3.6倍。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：诊断肺癌的主要方法 2010年内科辅导：中心型肺癌的基础知识 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com