

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2025.06.027

❖ 短篇与个案 ❖

# 局部晚期胸腺鳞状细胞癌行胸腺扩大切除并大血管置换1例

雷雨濛, 杜小军

(贵州医科大学附属医院胸外科, 贵州 贵阳 550000)

【关键词】 胸腺鳞状细胞癌; 局部晚期肿瘤; 外科治疗

【中图分类号】 R736.3 【文献标志码】 B

## 1 临床资料

患者,男,46岁。因“胸闷伴偶发胸部隐痛半月余”于2023年6月29日入院。入院前胸部增强CT示前上纵隔偏左见一团片状混杂密度影(图1),大小约6.3 cm × 5.1 cm × 5.8 cm,形态不规则,增强扫描呈不均匀持续性强化,内见小片状低密度无强化影,与邻近大血管脂肪间隙消失,与心包关系紧密似有侵犯,左侧头臂静脉内见团片状低强化充盈缺损(约2.6 cm × 2.1 cm)(图2),考虑恶性胸腺瘤并左侧头臂静脉癌栓形成。入院后完善相关辅助检查诊断为恶性胸腺瘤, cT3N0M0 III A期(AJCC/UICC第8版)。于2023年7月11日行开胸探查胸腺肿瘤切除术:取胸骨正中切口入路。术中见病灶与纵隔胸膜粘连致密,分离粘连后见病灶位于左前纵隔,质韧,与心包、左头臂静脉、左上肺粘连致密,左头臂静脉受侵并瘤栓形成。游离左头臂静脉远端及近上腔静脉端,分别予血管阻断夹阻断后剪开,将肿瘤上极及瘤栓剥离,予5-0滑线将人工血管与左头臂静脉两端吻合,术中送血管残端冰冻病理检查回示未见肿瘤累及。继续向下游离,见病灶侵犯心包,切除部分心包。病灶下极与肺动脉粘连致密,予超声刀将其分离。再探查见病灶侵犯膈神经及部分左上肺组织,切断膈神经并楔形切除部分左上肺组织后,将肿瘤完整切除,包膜完整,达到R0切除(图3)。术中探查淋巴结未见明显异常,未行淋巴结清扫。随后完成手术后期常规操作关胸。经病理及免疫组化检查(符合胸腺鳞状细胞癌伴坏死)后诊断:胸腺鳞状细胞癌, pT3N0M0 III A期(AJCC/UICC第8版)。术后口服利伐沙班抗凝并规范辅助放化疗,规律随访复查未见异常。2024年8月16日,胸部增强CT示肿瘤复发可能(图4),左人工头臂静脉通畅不佳;

PET-CT示右心耳软组织结节,考虑肿瘤转移。此后以帕博利珠单抗免疫治疗,目前评效稳定(SD)。



图1 病灶主体 CT 像

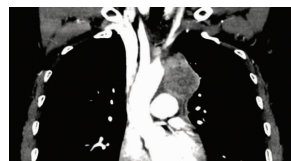


图2 左侧头臂静脉充盈缺损 CT 像

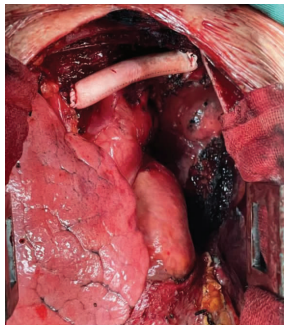


图3 肿瘤切除及左侧头臂静脉置换术后区

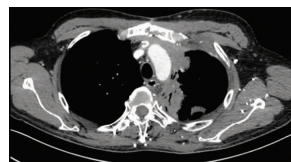


图4 CT 示局部肿瘤复发可能

## 2 讨论

胸腺肿瘤是一种相对惰性、罕见的胸部实体肿瘤,是前纵隔最常见的原发肿瘤,发病率约3/100万<sup>[1]</sup>。WHO将其归入上皮源性恶性肿瘤,以胸腺瘤最常见,而胸腺癌罕见。在各亚型胸腺癌中,鳞癌相对常见,其形态学特征与胸腺外鳞癌相似,具有较高的侵袭性,预后不佳<sup>[2]</sup>。

手术切除是可完全或部分切除胸腺肿瘤的首选治疗,主要方法包括微创或者开放胸腺切除术,研究<sup>[3]</sup>表明微创胸腺切除术在减少术中出血、术后引流量、住院时间等方面具有临床优势。但纵隔肿瘤并非都适合微创手术,对于评估为可完全切除的患者可优先考虑微创手术,而高度疑为肿瘤累及膈神

经、大血管、心包等纵隔结构时,则应优先考虑开放手术<sup>[4]</sup>。故课题组认为,无论开放还是微创,均应遵循外科学解剖切除和肿瘤学根治性切除的原则,尤其局晚期肿瘤累及大血管时,应行全胸腺肿瘤及大血管受累部分切除并行人工血管置换以确保手术效果,此术式难度大,曾被视为手术相对禁忌。本病例采用开放扩大切除并血管置换,手术成功顺利完成。

研究<sup>[5]</sup>显示,术后放疗可使ⅡB~Ⅳ期胸腺瘤和ⅡB期胸腺癌患者在总生存和肿瘤特异性生存方面获益。Meta分析显示,术后放疗对于Ⅰ~ⅡA期胸腺瘤患者无明显OS获益,但在胸腺癌和Ⅲ~Ⅳ期胸腺瘤患者,接受相比未接受术后放疗的患者,具有显著疗效优势及OS改善<sup>[6]</sup>。本病例具备放疗指征,术后行辅助放疗,以期获得更好疗效。

因胸腺肿瘤淋巴结转移发生率低,文献<sup>[7]</sup>报道为5.5%,而且既往MK分期将淋巴结转移同血行转移均列为ⅣB期,故以往很少提及术中淋巴结清扫或采样。近年来越来越予重视,UICC/AJCC分期第8版即采用TNM分期,将淋巴结转移与远处转移进行了区分,第9版继续沿用其中N分期<sup>[8]</sup>。这表明胸腺肿瘤前沿研究较以往更加重视胸腺肿瘤治疗前淋巴结状态评估、手术中加强对高级别和进展期肿瘤的淋巴结清扫,目前推荐胸腺切除术中应切除任何可疑转移淋巴结,对于高T分期和恶性程度高的患者应行系统性前纵隔和深纵隔淋巴结清扫。本病例术中探查淋巴结无异常,但未予清扫,不排除这与后期局部复发相关。

综上,对于本病例局部晚期胸腺鳞癌累及大血管且毗邻致密粘连的患者,通过积极的开放扩大切除并血管置换及辅助放疗,给患者带来了很好的生存获益,DFS>13个月,OS>19个月,目前免疫维持中病情稳定。文献报道Ⅲ期胸腺癌术后未接受放疗的患者5年的DFS率26.1%、OS率64.0%,术后接受放疗的患者5年的DFS率50.5%、OS率65.0%<sup>[9]</sup>,但尚无报道局晚期胸腺鳞癌术后辅助化疗及复发后免疫治疗患者的生存情况。其次,胸腺肿瘤淋巴结清扫问题已得到重新关注,课题组认为

如本病例系胸腺鳞状细胞癌患者,恶性程度与侵袭性不同于胸腺瘤,更应重视行淋巴结清扫以降低复发及转移风险。最后,随访发现左人工头臂静脉通畅不佳,考虑各纵隔结构术后位置变动所致人工血管扭曲或受压可能,因可影响其属支左侧颈内静脉回流而致头晕、头痛及脑水肿,进一步做好术中血管置换处理并持续改进是必要的。

#### 参考文献

- [1] Hsu C-H, Chan JK, Yin CH, et al. Trends in the incidence of thymoma, thymic carcinoma, and thymic neuroendocrine tumor in the United States[J]. PLoS One, 2019, 14(12): e0227197.
- [2] Fu H, Gu ZT, Fang WT, et al. Long-term survival after surgical treatment of thymic carcinoma: a retrospective analysis from the Chinese alliance for research of thymoma database[J]. Annals of Surgical Oncology, 2016, 23(2): 619-625.
- [3] Gu ZT, Mao T, Chen WH, et al. Comparison of video-assisted thoracoscopic surgery and Median sternotomy approaches for thymic tumor resections at a single institution[J]. Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques, 2015, 25(1): 47-51.
- [4] Davenport E, Malthaner RA. The role of surgery in the management of thymoma: a systematic review[J]. The Annals of Thoracic Surgery, 2008, 86(2): 673-684.
- [5] Zhang C, Wang Q, Hu L, et al. The prognostic value of postoperative radiotherapy for thymoma and thymic carcinoma: a propensity-matched study based on SEER database[J]. Cancers, 2022, 14(19): 4938.
- [6] Hamaji M, Shah RM, Ali SO, et al. A meta-analysis of postoperative radiotherapy for thymic carcinoma[J]. The Annals of Thoracic Surgery, 2017, 103(5): 1668-1675.
- [7] 章雪飞, 谷志涛, 茅腾, 等. 胸腺肿瘤规范化外科治疗[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2020, 36(11): 641-646.
- [8] 于丰浩, 谷志涛, 茅腾, 等. UICC/IASLC/AJCC胸腺肿瘤第九版TNM分期解读: 改变与传承[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(2): 196-202.
- [9] Omasa M, Date H, Sozu T, et al. Postoperative radiotherapy is effective for thymic carcinoma but not for thymoma in stage II and III thymic epithelial tumors: the Japanese Association for Research on the Thymus Database Study[J]. Cancer, 2015, 121(7): 1008-1016.

(收稿日期: 2025-01-07)

修回日期: 2025-02-26)