

WILEY

LUNG CANCER

A multidisciplinary approach

肺癌

——多学科综合治疗

〔英〕艾莉森·利里 主 编
陆 舜 主 译
虞永峰 副主译

天津出版传媒集团

天津科技翻译出版有限公司

LUNG CANCER

A multidisciplinary approach

肺 癌

——多学科综合治疗

〔英〕艾莉森·利里 主 编
陆 舜 主 译
虞永峰 副主译

天津出版传媒集团

 天津科技翻译出版有限公司

著作权合同登记号:图字:02-2013-4

图书在版编目(CIP)数据

肺癌:多学科综合治疗/(英)利里(Leary, A.)主编;陆舜等译. —天津:天津科技翻译出版有限公司, 2014. 5

书名原文:Lung cancer: a multidisciplinary approach

ISBN 978-7-5433-3379-6

I. ①肺… II. ①利… ②陆… III. ①肺癌—诊疗 IV. ①R734.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第066159号

All rights reserved. © 2012 by Blackwell Publishing Ltd. Authorized translation from the English Language edition, entitled Lung cancer: a multidisciplinary approach, ISBN 978-1-405-18075-7, by Alison Leary.

This edition is published by arrangement with Blackwell Publishing Ltd, Oxford. Translated by Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd. from the original English language version. Responsibility of the accuracy of the translation rests solely with Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd. and is not the responsibility of Blackwell Publishing Ltd.

中文简体字版权属天津科技翻译出版有限公司。

授权单位:John Wiley & Sons Limited.

出版:天津科技翻译出版有限公司

出版人:刘庆

地址:天津市南开区白堤路244号

邮政编码:300192

电话:(022)87894896

传真:(022)87895650

网址:www.tsttpc.com

印刷:山东临沂新华印刷物流集团有限责任公司

发行:全国新华书店

版本记录:787×1092 16开本 12.5印张 202千字

2014年5月第1版 2014年5月第1次印刷

定价:55.00元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

译者名单

主 译 陆 舜

副 主 译 虞永峰

译者名单(按姓氏汉语拼音排序)

胡英杰	黄 佳	李子明	刘 俊
陆 舜	毛 锋	牛晓敏	钱立强
沈 岚	孙颖佳	王常禄	徐云华
杨 轶	叶翔赞	虞永峰	赵 艺

编者名单

Dawn Carnell, MB, BS, BSc, MRCP, FRCR

Consultant Clinical Oncologist, University College London
Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK

Neil Cartwright, MA, MRCSed, PhD

Specialty Registrar Cardiothoracic Surgery, Papworth
Hospital NHS Foundation Trust, Cambridge, UK

Aman S. Coonar, MD, MRCP, FRCS

Consultant Thoracic Surgeon, Papworth Hospital NHS Foundation Trust,
Cambridge, UK

Michael Coughlan, MSc, PG Dip, DPSN, RGN, RMN, FHEA

Programme Leader, Royal Marsden School of Cancer Nursing
and Rehabilitation, London, UK

Kay Eaton, MSc, RGN

Consultant Nurse in Cancer and Supportive Care, University College London
Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK

Alison Leary, BSc Hons, MA, MSc, PhD, RN

Visiting Lecturer, Kings College London, London, UK

Siow Ming Lee, PhD, FRCP

Professor of Medical Oncology and Consultant Medical Oncologist,
University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK

Sally Moore, BSc (Hons), MSc, RGN

Nursing Research Fellow, Royal Marsden NHS Foundation Trust,
Surrey, UK

Neal Navani, MA, MRCP, MSc, PhD

Consultant in Thoracic Medicine, University College London Hospitals
NHS Foundation Trust, London, UK

Nita Patel, MBBS, BSc, MRCP (UK), FRCR

Consultant Clinical Oncologist, Guy's and St Thomas' Foundation Trust,
London, UK

Fharat A. Raja, BM, BCh, MRCP

Specialist Registrar, University College London Hospitals NHS Foundation
Trust, London, UK

Stephen G. Spiro, BSc, MD, FRCP

Professor of Respiratory Medicine, Honorary Consultant, Royal Brompton
and Harefield NHS Foundation Trust, London, UK

中文版序言

肺癌已成为我国因癌致死的首因,我国的肺癌发病率仍在持续增长。近三十年来,随着科学技术的突飞猛进,社会经济的高速发展,中国人的生活水平有了很大的提高,医疗保健条件也日趋完善。但另一方面,伴随工业化而来的是大气的污染和水质的污染,大城市的雾霾已引起民众的恐慌。烟草商继续贩卖着印有“吸烟有害健康”的香烟,在带来丰厚利润的同时,也在支付着高昂的社会健康成本。

本书主译陆舜教授,从事肺部肿瘤研究和工作已有近三十载,紧随现代生命科学的多学科发展,钻研开拓,收获颇丰。目前国内关于肺癌诊治的专著多为百万字的巨著,内容精深,对读者的专业背景有较高要求;而且国内肺癌相关专著多以临床诊治为重点,对肺癌的专业护理研究涉及较少。原著作者 Alison Leary 教授是位资深的癌症护理学专家。本书以深入浅出的方式阐述英国最新的肺癌多学科诊治理念和相应的临床实践,内容通俗易懂,适合广大的癌症相关医务人员阅读。另外,本书有近一半的篇幅重点探讨肺癌专业护理的特点和临床路径。因此,本书也是国内癌症护理学方面较有价值的参考书籍。



2013年8月

中文版前言

当今,国内肺癌多学科诊治在技术层面,经过大量的临床实践检验,去芜存菁,已取得了长足的发展。但是,在肺癌多学科诊治的理念层面,与发达国家相比,我们还有不小的差距,需要不断的学习和创新。目前除了一些有限的临床指南外,没有系统的和通俗易懂的教材或工具书能帮助广大肿瘤临床、科研一线的工作者深入的理解肺癌多学科诊治方法。英国 Alison Leary 教授新近出版的《肺癌——多学科综合治疗》以生动具体的案例贯穿全书,阐述肺癌多学科诊治的理念和临床实践。本书共 9 个章节,其中有 4 个章节重点探讨肺癌专业护理的特点和临床路径,对于国内癌症护理质量的提高有较好的借鉴价值。

本书的编译者为上海交通大学附属胸科医院在肺癌治疗一线工作的青年骨干,他们查阅大量文献,力争准确表达原著的精华。但是,由于编写经验有限,效果与愿望之间可能会有一定的距离,恳切希望各位同仁在使用中给予批评指正,以期在将来修订再版时给予更正。



2013 年 8 月

致 谢

感谢原著者艾莉森·利里 (Alison Leary) 教授和 WILEY-BLACKWELL 出版社对本译著的顺利出版给予的帮助和支持。本书的译稿工作需要将原著的精华准确无误表达出来, 同时又要兼顾国人的思维习惯, 因此各位译者在译稿和审校过程中均付出很大努力, 在此一并致谢。

目 录

第 1 章 肺癌和间皮瘤的介绍	1
引言	1
肺癌的流行病学和病因	2
肺癌种类的概述	5
提供癌症服务和多学科队伍	6
满足患者的信息需求	9
小结	11
第 2 章 肺癌与胸膜间皮瘤的表现与诊断	13
引言	13
肺癌的临床特征	14
副癌综合征	18
肺癌的高危因素	21
功能状态	22
肺癌的诊断	22
肺癌的分期	32
非小细胞肺癌的诊断和分期标准	35
间皮瘤	35
小结	40
第 3 章 化疗药物和生物制剂	43
引言	43
化疗	43
晚期 NSCLC 的化疗	47
NSCLC 接受化疗联合靶向治疗	48
小细胞肺癌(SCLC)的化疗	50
间皮瘤	52
小结	53

第 4 章 肺癌放射治疗	57
引言	57
放疗的原则	57
放疗治疗在非小细胞肺癌中的应用	64
放疗在小细胞肺癌上的应用	67
姑息性放疗	68
放疗过程中对患者的处理	70
尚待评估的新技术	73
小结	73
第 5 章 肺癌的外科治疗	77
引言	77
外科医生的作用	79
如何决定手术	80
肺癌的手术治疗	88
辅助治疗在非小细胞肺癌(NSCLC)中的作用	95
姑息性外科手术	97
类癌和神经内分泌癌	98
小细胞肺癌的外科治疗	98
原位腺癌	99
并发症、康复随访	99
手术后的多学科小组治疗	101
小结	101
第 6 章 肺癌患者的护理	107
引言	107
与肺癌护理有关的重要问题有哪些?	108
肺癌服务的环境	108
肺癌的挑战	110
专业护士的角色	120
小结	121

第 7 章 肺癌的支持性护理 129

 引言 129

 最佳支持治疗 130

 关于“癌症诊断”的沟通 130

 对待癌症的态度 132

 癌症的不确定性 133

 患者的心理压力 133

 以家庭为中心的支持治疗 135

 改善患者的感受:伴随整个疾病进程的护理 136

 小结 139

第 8 章 临终关怀 143

 引言 143

 姑息治疗与临终关怀 143

 死亡在 21 世纪 144

 诊断临终状态 146

 处理复杂的道德困境 146

 为肺癌垂死患者制订临终照顾计划 148

 小结 164

第 9 章 肺癌患者的生活质量 173

 引言 173

 癌症:历程、个人和社会 173

 癌症与生活质量相关工作 176

 对于肺癌患者生活质量的了解 176

 中晚期肺癌患者的生活质量评估与健康相关的生活质量的方法 179

 小结 182

索引 185

的提高。在英格兰和威尔士,男性晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一年生存率从 1970 年的 15%,提高到了 2000/2001 年的 25%(Coleman 等, 2004)。

英国的 5 年平均生存率为 8.95%,按地区可以分为:

- 英格兰(8.6%)
- 苏格兰(8.0%)
- 北爱尔兰(10.2%)
- 威尔士(9.0%)

相比较而言,欧洲的 5 年平均生存率为 12.3%(Berrino 等,2007),美国为 15% (Reis 等, 2004)。手术切除是肺癌的主要治疗手段,但大多数肺癌患者就诊时已经是晚期,导致不能进行手术。英国的手术切除率为 11%,低于欧洲(17%)和北美(21%)(CRUK 2010a)。

希望随着靶向治疗、早期检测的发展和增加手术干预机会,能够提高肺癌的手术率。

肺癌的流行病学和病因

20 世纪 90 年代,肺癌是英国最高发的癌症。虽然如今肺癌已经被乳腺癌所取代,但它仍占有所有新发癌症病例的 1/7,占癌症死亡率的 1/5。2007 年,39 473 个人被诊断患有肺癌(CRUK 2010b)。大多数(约 86%)肺癌患者年龄超过 60 岁,年龄峰值段为 75~84 岁(图 1.1)。在英国,肺癌占男性新发癌症的 15%,占女性的 12%(CRUK 2010b)。在英国,男性一

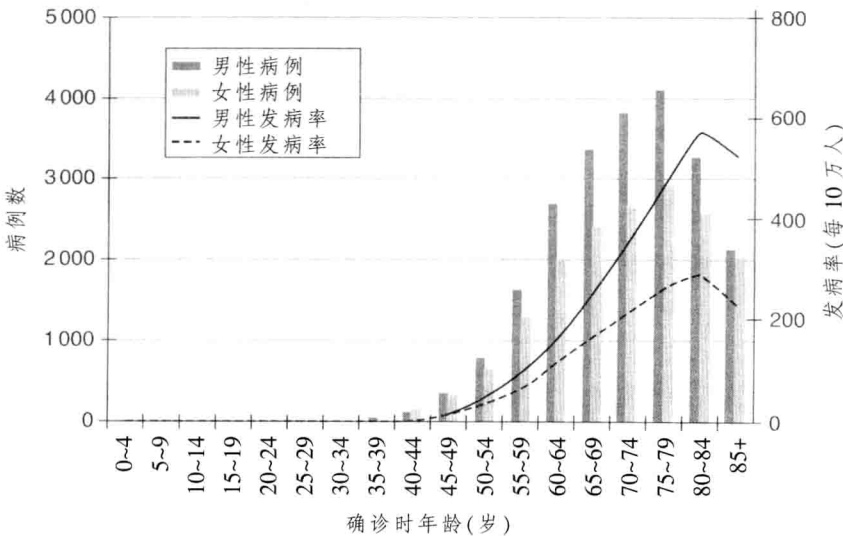


图 1.1 肺癌:2007 年英国男性和女性的新发病例数和各年龄段的发病率。(Source:CRUK 2010b, reproduced with kind permission.)

生中患肺癌的风险约为 1/14,女性约为 1/21。

肺癌的发病率和社会经济水平

肺癌的高发也与社会经济水平低有关。从 20 世纪 90 年代开始的数据显示:低社会经济阶层女性肺癌的发病率较其他阶层高 3 倍多,低社会经济阶层男性肺癌的发病率较其他阶层高 2.5 倍(图 1.2)。

肺癌在低社会经济阶层是一种常见的癌症。2008 年国家癌症情报网络(NCIN)数据显示:苏格兰的肺癌发病率是世界上最高的,这可能与盛行吸烟有关。许多学者认为肺癌是流行性疾病(Boyle 等,2000)。过去 100 多年中,人类肺癌病例的逐年增加,原因自然是与吸烟相关,特别是雪茄。

肺癌的发病和吸烟

从 20 世纪 50 年代中期开始,对肺癌病因的了解有所提示,同时也认识到肺癌越来越常见,再次肯定了与吸烟,特别是雪茄有因果关系。Doll 和 Hill(1950 年、1952 年、1954 年)的研究已提供了非常充分的证据。因此,美国的外科医生常就吸烟和健康发表公开评述,

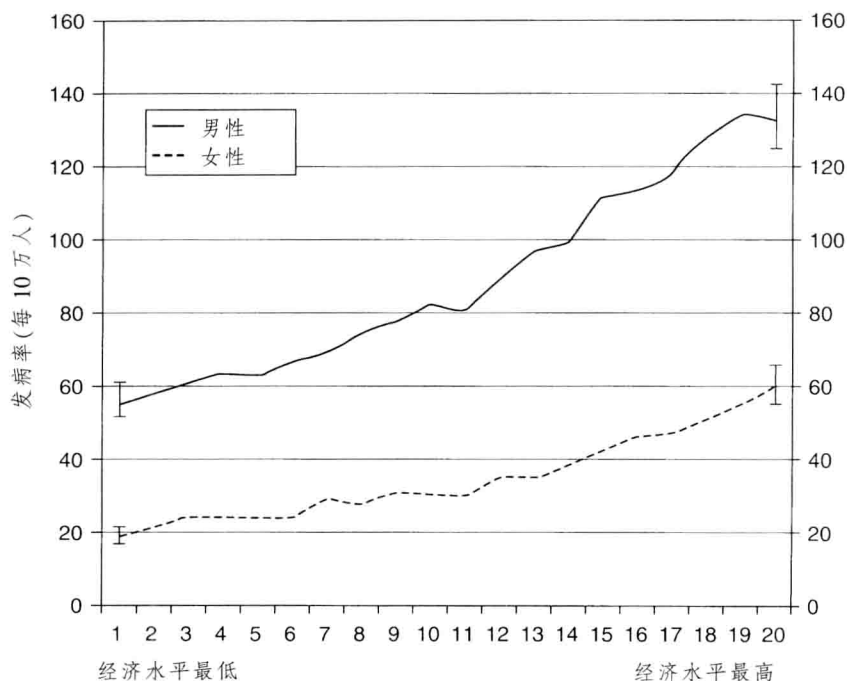


图 1.2 不同社会经济水平分类的年龄标准化发病率,1993 年英格兰和威尔士。(Source:CRUK 2010b, reproduced with kind permission.)

在世界各国引起反响。这些研究资料公布后,对肺癌流行病学有重要的意义,例如美国国家癌症研究所的工作。

从20世纪60年代以来,流行病学研究发现,与吸烟有关的疾病有增加的趋势,非小细胞肺癌只是其中的一种,研究发现,吸烟方式与疾病发生也有相关性。例如,20世纪70年代消费者开始认识到焦油含量,并被鼓励消费低焦油含量的烟草。一些学者认为,这可能会改变肺癌的亚型,但没有降低它的发病率。虽然吸取烟草制品被认为是因肺癌死亡的主要原因(CRUK 2010b),但一些学者,特别是来自美国的研究发现,所有确诊的肺癌病例中有多达10%~20%是从不吸烟的患者。

20世纪50年代建立的肺癌与吸烟的关联,以及随后的健康促进运动影响了大众对于肺癌的看法,认为肺癌是吸烟者才得的一种疾病。英国肺癌联盟最近的一项研究发现,40%的人群认为肺癌是一种因自身生活习惯引起的癌症,虽然事实是每8名肺癌患者中有一名是从不吸烟者。关于肺癌是一种因自身生活习惯引起的癌症的这种观念,在较高社会经济人群中所占的比例较高(50%),而在较低社会经济人群中所占比例较低(35%)(英国肺癌联盟 UKLCC,2005),其他癌症患者可能会被认为是社会的受害者,而肺癌患者则被认为他们的病因至少有部分归咎于自己。这就影响了肺癌患者对自己疾病的看法,一些学者认为,由于肺癌群体缺少呼声,一些患者来自于较低的社会经济阶层,没有足够的接受教育的机会,同时对于肺癌治疗和护理也缺少经济支持。早期的教育背景影响了患者及其家庭对于癌症的看法,也影响患者的后期所需要的信息(Chapple 等,2004;Jacobs-Lawson 等,2009)。由于建立了肺癌与使用烟草的流行病学关联,肺癌患者经常有负罪感(Chapple 等,2004),这就增加了患者的另一种痛苦。

肺癌发病率和种族的关系

最近由国家癌症情报网络机构发表的关于多数种族癌症发病的存活率数据说明,统计种族发病率有难度。因为这方面的数据很有限,直到最近才收集到种族发病率的数据。然而,从这些数据可以看出,所有非白种人的肺癌发病率显著低于白种人,统计包含了各年龄段的人群,分别为每100 000名年龄范围从23.1~37.2岁的亚洲人,每100 000名年龄范围从30.1~48.9岁的黑种人,每100 000名年龄范围从22.4~48.6岁的中国人,每100 000名年龄范围从21.9~43.1岁的混合民族人群,每100 000名年龄范围从61.1~62.6岁的白种人(NCIN 2009)。

亚洲人的1年和3年的标准相对生存率显著高于白种人群,黑种人和白种人的标准相对存活率没有显著差异。确诊时年龄为15~64岁的男性患者,亚洲人的1年和3年相对生存率显著高于白种人。鉴于大多数肺癌发生在60岁以后,所以必须在这个前提下看待这些数据。65~99岁的男性患者,白种人和亚洲人的1年和3年标准相对存活率显著高

于黑种人。

肺癌的诱因

虽然在20世纪50年代建立了吸烟和肺癌的关系,但是吸烟或者直接消费烟草相关制品并不是肺癌的唯一诱因。据估计,英国每年由于在家中受到的被动吸烟造成的死亡约11 000人,死因不仅有肺癌,还有中风和缺血性心脏病(CRUK,2010b)。

肺癌的其他诱因还有氡气,它是一种自然存在的气体,会增加患肺癌的概率,特别是在吸烟人群中。英国到处都有氡气,但在有些地质条件的区域会造成氡气比平均水平高,比如英格兰西南部区域的浓度最高。氡气占普通英国成年人受到的辐射的50%(健康保护机构,2010年),因此认为,肺癌总体发病率的提高是它造成的。

其他肺癌的危险因素包括工业致癌物,如砷、石棉、多环碳氢化合物或有色金属。最近,空气污染也被认为是造成肺癌风险负担的一个相关的因素。也有证据表明,氮氧化物也会增加患肺癌的风险,特别是那些来自汽车尾气的氮氧化物(Vineis等,2006年)。尽管存在这些其他危险因素,吸烟仍是最大的危险因素。目前的吸烟者死于肺癌的可能性比终生不吸烟者大15倍。引起肺癌的风险受到消费水平和吸烟者烟龄的影响。

肺癌种类的概述

肺癌大致分为2种类型:非小细胞肺癌(NSCLC)和小细胞肺癌(SCLC)。非小细胞肺癌被分在一起,因为每种非小细胞肺癌可供的治疗方案通常一样,但与小细胞肺癌不同。非小细胞肺癌主要有3种类型,这也表现在不同的治疗方案、存活率和临床症状。

另外,其他影响肺部的疾病,包括恶性胸膜间皮瘤(MPM)。间皮瘤能够影响胸膜或腹膜。

非小细胞肺癌(NSCLC)

非小细胞肺癌传统上分为3种类型。这是因为历来所有的非小细胞肺癌患者可供选择的治疗方案有限。近年来,随着新的治疗药物和肺癌越来越准确的分期,这种情况已经改变了,在第2和第3章将有更详细的探讨。

局部或转移扩散的肿瘤发展能够导致出现呼吸困难、咳嗽、慢性呼吸疾病、咯血和疼痛等症状。肿瘤直接侵袭左部喉神经可能会导致声音嘶哑的症状。其他症状可能是由于肿瘤的远端转移扩散,如骨转移部位的疼痛。

非小细胞肺癌的主要组织学类型如下:

- 鳞癌是最常见的一种,占肺癌的20%~25%。鳞癌通常是由支气管鳞状上皮形成的肿瘤。它是吸烟者最常见的肺癌。

• 腺癌是由位于支气管上皮内叶的分泌性腺细胞所引起的。它的发病率逐渐增加,在不久的将来可能超过鳞癌,成为非小细胞肺癌最常见的类型。腺癌是不吸烟者的非小细胞肺癌更常见的类型,它是女性肺癌患者最常见的种类。

• 肺大细胞癌由未分化的大细胞组成,常发生于支气管。

另外,还有原位腺癌和其他不同亚型,如混合的和未分化的肺部肿瘤。如今进一步明确非小细胞肺癌的组织学亚型很重要,因为这样能够提供足够的信息帮助制订治疗方案。

在英国,约 80% 的肺癌是非小细胞肺癌(CRUK, 2010b)。

小细胞肺癌(SCLC)

小细胞肺癌(也被称为燕麦形细胞)是肺癌的主要类型之一,常位于大气道。

小细胞肺癌与副肿瘤综合征有关,如抗利尿激素不适当分泌(ISADH),由于小细胞肿瘤含有密集的神经分泌颗粒,能够使肿瘤成为内分泌/副肿瘤综合征的组分副肿瘤综合征的组分。小细胞肺癌通常对化疗和放疗更加敏感,但它经常在脑或肝部位转移,通常预后更差。小细胞肺癌传统上分期为有限期和广泛期,TNM 分期系统也可用于小细胞肺癌(Shepherd, 2007 年)。这种类型的肺癌与吸烟有很大的关系。

类癌

类癌偶尔会在肺部被发现,已经被世界卫生组织所定义(Solcia 等, 2000 年)。它们被分为典型和非典型,能够在气道或肺部周边组织生长。和 SCLC 一样,类癌是神经内分泌肿瘤,局部症状能够表现为如咯血,或系统性症状如类癌综合征(潮红、哮喘、气短、心动过速)。类癌最常见的部位是胃肠道,但偶尔会发生在肺部。手术切除是主要的治疗方法。

恶性胸膜间皮瘤

恶性胸膜间皮瘤是一种间皮和胸膜部位的恶性肿瘤。胸膜间皮瘤会造成胸膜增厚、肺部受损和胸腔积液,表现出的症状包括疼痛、体重下降或气喘。

英国每年有约 2000 人被诊断患有间皮瘤(Macmillan Cancer Support, 2010)。胸膜间皮瘤被认为与接触石棉有关,是造成约 90% 的胸膜间皮瘤病例的原因。

提供癌症服务和多学科队伍

20 世纪 90 年代后期,英国癌症服务的方式已经有了显著的变化,已经进行了一项致力于提供公平和及时的护理服务的投资改革计划,在癌症护理方面提供了大量投资。这项改革的基本部分是 2000 年由 NHS 癌症计划(DH 2000)的卫生部发起的改革。NHS 癌症计划主要有 4 个目的:拯救更多的生命;确保癌症患者得到专业医疗支持和护理,以及

最好的治疗方案;处理保健方面的不平等;加强学术研究(DH 2000)。

在英格兰发起 NHS 癌症计划的 10 年来,提供服务的方式有了显著的改进。最明显的变化是计划实施的保证将减少任何癌症的诊断和治疗的等待时间。NHS 癌症计划认识到,英格兰癌症护理的不足,这成为改进的基础。2007 年,卫生部发表了癌症改革战略(DH 2007)。这项工作回顾了癌症计划的进步,致力于癌症预防,进一步加快癌症的诊断和质量,继续减少不平等,提高人们的相关经验,确保用最合适的方式提供癌症护理,确保患者能够尽快得到有效的治疗方法(DH 2007)。

英格兰癌症改革产生的许多改进已经体现在 NHS 制度中。这包括可疑癌症患者看病等待时间最长不超过 2 周,转诊治疗等待时间不超过 62 天。

尽管这些提议在癌症护理中产生了很多改进,但最近的国家肺癌审计(NHS IC 2009)表明,尽管在肺癌护理方面有了改进,但提供的服务仍有差别。例如,2008 年全国 54% 的肺癌患者接受了抗癌治疗(化疗、放疗或手术),但医院之间有差别,在有些医院最低只有 10% (范围是 10%~80%)。因此,在提供优质肺癌护理方面仍存在不平等。

癌症护理的复杂性

尽管进行了改革,但是英国癌症护理的提供必然是非常复杂的。为了取得较高水平的癌症护理,需要许多不同专业人士的参与,有时候需要一个或多个医疗中心的资源。为了提高癌症服务的效率,癌症就诊流程被简化了,特别是 20 世纪初,虽然绿色通道已敞开,但患者和服务提供者进入这些通道时,仍有相当多的工作要做。例如在诊断时有许多固有的步骤,然后才是治疗计划的进行。由于这个原因,现在已经简化了这个过程,消除患者和其家庭的负担。另外,有专业癌症护士的帮助是很必要的,他们能够解释这个过程,提供帮助,满足其获得相关资讯的需求。

近来,癌症改进的倡议要求把癌症的焦点转移至以患者为中心的护理。NICE 2005 肺癌指导原则认为专业医疗人员和患者的良好沟通是必要的,应提供为患者个体化的信息。目前的癌症患者由多学科(MDT)专业人士组成的队伍所护理,每个护理者都有不同的专业背景和作用,能够提供最适合的治疗,帮助和护理患者。肺癌患者还应该得到更多学科专业队伍的护理。多学科专业队伍的核心成员包括肿瘤学家、胸内科医生、专业护士、放射科医师、病理学医生和外科医生。为了帮助患者理解肺癌诊断阶段的复杂性,经常需要临床专业护士做出相应的努力,以满足患者在该阶段的信息需求。这些专业队伍每周开会讨论新的患者和正在接受治疗的患者(图 1.3)。

肺癌多学科专业队伍成员有:

- 肿瘤内科医生(通常专业从事化疗和其他治疗)
- 临床肿瘤医师(通常专业从事放射治疗)