

临床肿瘤

作者 N.DALY-SCHVEITZER

主译 陈 东



人民卫生出版社

临床肿瘤

作者 N. DALY-SCHVEITZER

主译 陈 东

— 人民卫生出版社

2984/01

图书在版编目 (CIP) 数据

临床肿瘤/陈东主译. —北京:
人民卫生出版社, 2001. 3

ISBN 7-117-04229-X

I. 临… II. 陈… III. 肿瘤-治疗 IV. R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 01572 号

Cancérologie clinique

©Masson Editeur, 1998

临床肿瘤

中文版权归人民卫生出版社所有。未经许可, 本书的任何部分不得以任何方式复制或传播, 包括电子、机械方式或信息存储和检索系统。

Translated with the help of the Ministère de la Culture, France

图字: 01-2000-1301

临 床 肿 瘤

作 者: N. DALY-SCHVEITZER

主 译: 陈 东

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 13

字 数: 349 千字

版 次: 2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04229-X/R·4230

定 价: 26.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

1995 年，癌症在法国占死亡原因的 26%（男性 31%，女性 21%），它是继心血管疾病之后男性第一、女性第二的死因。由于它涉及的人群平均年龄较心血管疾病年轻，故它是两性 30~65 岁年龄组中第一死因。

在 1900 年癌症仅占死亡原因的 4%，因此，人们的印象是：从本世纪初起，有明显的癌症流行。事实上，癌症发病率从 45 岁起随年龄迅速增长，这个由癌症产生的死亡率的上升仅仅是由于人口的平均寿命延长（1900 年为 45 岁，1995 年为 78 岁）；这本身也是感染性疾病和心血管疾病治疗进展的成果。对指定年龄组，尽管从这时起我们生存环境中的化学产物的数量和种类有异乎寻常的增长，但癌症发病率自 1930 年有可靠资料记载以来没有实际变化。

然而，在总发病率的稳定增长中伴随某些癌症发病率的改变。从 1939 年起胃癌的发病率降为原来的 1/4，宫颈癌降为原来的 1/2。从同一时间起，肺癌和黑色素瘤的发病率增长为原来的 4 倍。

这些惊人的变化反应了法国人生活方式的改变：食品的保质（由于有了冰箱）和新鲜水果蔬菜的丰富解释了胃癌发病率的下降，妇科良好的卫生条件和脱落细胞学的检查解释了宫颈癌发病率的下降。香烟消费的上升是肺癌发病率不断增加的来源（不吸烟人口的发病率仍稳定，其中除外大气污染的作用），日光浴（特别是在童年和青年时代）的方式解释了黑色素瘤发病率的上升。

抗癌的方法有三类：

首先针对原因预防：减少烟、酒精及过于丰富的动物脂肪的摄取，增加新鲜水果蔬菜的摄入。

II 序(一)

其次是早期发现，目的是在癌症播散转移前诊断治疗，因为播散转移使易有效治疗的局部疾病成为用任何近代方法也难于治愈的全身性疾病。根据癌症的类型和转移出现的早晚，例如乳腺癌，临床发现阈值在直径为 15mm 的肿瘤中，转移的几率为 15%，而直径为 35mm 的肿瘤为 50%。尽管事实上很难做到，但如果人们可在肿瘤达到 15mm 前作出诊断，则可减少该肿瘤造成的一半以上的死亡率。至少，在未来 10 年内，我们应能减少 20% 左右的癌症死亡率。对于宫颈癌，由于容易早期发现，结果还应改善。然而早期诊断，仅在具有保证早期被诊断者质量和随访的基础上是有效的。

最后是治疗。从 1945 年来已获重大进展，人们当年仅可治愈 $1/4$ 的病人，今天可达 $1/2$ 。像 N. Daly-Schweitzer 教授书中所介绍的，这个结果来源于诊断的提前和手术、放疗和化疗各种治疗技术的进展及在多学科协作中的同时应用。

通过内科医生的良好培训（使他们作出更早诊断），癌症专科医生以多学科组为中心紧密合作，提供良好治疗。专科医生严格遵守质量保证原则（在法国仍然不足），特别是发展继续教育，治疗结果还可能进一步改善。由于肿瘤学技术的快速发展，继续教育必不可少。

人们寄希望于未来 10~20 年，免疫和基因治疗补充癌症的治疗，但在临床实际应用前，这两个学科本身还需取得重大进展。

N. Daly-Schweitzer 教授所著此书可使所有医学生熟悉现代肿瘤治疗的方法、可能性和限度。它在许多重要进步已完成和已预见未来进展时出现很及时。近十几年来治疗结果的相对停滞，不应使我们忘记可能的重要进展，一方面来自肿瘤生物学新知识的拓展，另一方面来自理想地应用现有的手段和系统的质量控制。

与癌症斗争是困难的，癌症因总是能迅速适应所有治疗、变为治疗抗拒而显得更可怕。比其他疾病更明显的是：首次治疗是主要的，它的质量决定疾病的未来。事实上，肿瘤学很难弥补错

误的开始治疗。这就是为什么培训所有将参与肿瘤诊断治疗的医生在治疗结果中起关键性作用的原因。

感谢 N. Daly-Schweitzer 教授对此所作出的贡献。

这本贡献给临床肿瘤学的简明教程体现了 N. Daly-Schweitzer 教授为医学生和希望更新这方面知识的专科医生所作的卓越的不懈努力。

癌症在今天是男性和 20~60 岁女性的第一死因，一半的癌症出现在 70 岁以后，它成为公众健康的重要问题。今天，人们可治愈 70% 儿童、50% 妇女和 30% 男性所患的癌症。所应用的治疗武器是 N. Daly-Schweitzer 教授在书中详细展现的手术、放疗、化疗和免疫治疗。需要加入第五个武器，完全是最基本的多学科综合治疗。这种多学科性呈现在本书的每一章中，因此可以说它是一本横向的肿瘤学知识书。

此书很完全地涉及了两性各器官主要癌症的关键问题，强调了在癌症的诊疗中机构专业化的重要性。基于这点，本书也很现代，因为它处于各特殊专业与肿瘤专业的交点，肿瘤专业是一门重要的独立学科。本书介绍面较广，包括肿瘤副征、转移性疾病和近来强调的癌症病人营养学。

我注意到本书所提及的儿童实体肿瘤，它的多学科治疗模式和进展很重要。

很高兴 Claudius-Regaud 研究所能写出此书，学院、附属医院及癌症治疗中心的合作面向 21 世纪的良好开端，只能共同努力。这本书已证明在培训医生的领域是成功的。



本书是为医学生、专业医生或毕业后接受医学继续教育及不同层次的肿瘤学科培训的医生编著的。因此，不涉及详细完整的论著，只试图给出临床肿瘤学实践原则和常识性的工具。

在此范围，作者认为本书有助于统一非系统的、零乱的癌症学概念，指导医学生和住院医生的知识构成。同时，促使许多希望从事临床肿瘤专科工作的学生了解一些基础肿瘤知识，便于日后丰富职业生涯需要的知识整体。最后，对毕业后继续教育培训中的医生，无疑可在本书中发现立即可应用于日常工作的知识。

基于所有原因，本书未配备短期内不再使用的任何文献目录。这个空白有意识地考虑到这本书主要的教育学目的。然而，对希望在这些基础上继续充实者，可利用当今像英特网中提供的文献资料。以下为一些很有用的网址：

CANCERNET	http://cancernet.nci.nih.gov/
INSTITUT CLAUDIUS REGAUD	http://www.icr.fnclec.fr
FÉDÉRATION DES CLCC	http://www.fnclec.fr/sor.htm
MEDICAL MATRIX	http://www.medmatrix.org/SPages/oncology.stm
MEDLINE	http://www.healthgate.com/HealthGate/MEDLINE/search.shtml http://www3.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed/
NCI mail	cnet-comment@icicc.nci.nih.gov
ONCOLINK	http://www.oncolink.upenn.edu
THE CANCER JOURNAL	http://www.infobiogen.fr/agora/journals/cancer/homepage.htm

目 录

前言	XII
第 1 章 肿瘤学概论	1
流行病学	1
病因学	2
肿瘤生物学	3
临床表现	9
诊断方法	11
肿瘤的临床分期	12
治疗原则	15
疗效和预后	17
肿瘤失控及二程治疗	18
临床试验	20
第 2 章 肿瘤影像学	21
选择理论	21
肿瘤影像学选择的策略	22
肿瘤影像学的展望	25
第 3 章 肿瘤外科	27
肿瘤外科原则	27
肿瘤生物学对外科决策的影响	28
诊断性外科方法	29
外科治疗方法	30
第 4 章 肿瘤的放射治疗	32
物理方面	32
生物效应的原始机制	33
放射诱发哺乳细胞损伤	34
组织效应	41

放射治疗的原则	45
肿瘤的放射敏感性和抗拒性	46
未来展望	49
第 5 章 癌症的化疗	51
展望	51
肿瘤生物学因素	51
化疗的药理学	53
化疗的临床方面	57
总结	62
第 6 章 肿瘤免疫学和免疫治疗	64
回顾	64
特殊免疫治疗	67
免疫治疗因子	69
第 7 章 获得性免疫缺陷综合征与癌症	74
肿瘤与宿主的免疫缺陷	74
Kaposi 肉瘤与 AIDS	76
淋巴瘤与艾滋病	78
第 8 章 肿瘤副征	81
发病学	81
涉及的肿瘤类型	81
主要的肿瘤副征	82
第 9 章 转移与转移性疾病	87
流行病及病因学	87
转移播散的步骤	88
转移的趋向性	93
发现和诊断	93
治疗原则	100
总结	102
第 10 章 肿瘤学临床试验的概念和方法	104
研究的目的	104
病人的筛选	105

测量指标·····	105
治疗的实施·····	106
研究的容量和期限·····	108
临床实验的统计学·····	109
资料的管理·····	110
伦理学·····	110
分析·····	111
临床实验结果的表达·····	113
多元分析·····	114
第 11 章 治疗后随访的一般原则 ·····	115
主要目的·····	115
医疗随访·····	115
社会医学随访·····	120
科学医学随访·····	121
经济学医学随访·····	122
结论·····	122
第 12 章 癌症疼痛学 ·····	123
概述·····	123
疼痛的评估·····	124
疼痛的类型·····	125
疼痛综合征·····	126
疼痛的治疗·····	128
止痛药物的使用原则·····	129
第 13 章 癌症患者的营养 ·····	134
肿瘤进展对营养的影响·····	134
癌症病人治疗中的营养支持·····	136
第 14 章 肿瘤急症 ·····	138
心血管急症·····	138
血液学急症·····	139
代谢急症·····	141
感染急症·····	145

消化系统急症·····	149
泌尿系统急症·····	151
呼吸系统急症·····	152
神经系统急症·····	154
眼科急症·····	156
第 15 章 癌症治疗的远期副作用 ·····	157
回顾放疗和化疗敏感性·····	158
晚期效应发生的一般过程·····	159
关键器官: 耐受量的概念·····	160
临床治疗结果·····	168
第 16 章 乳腺癌 ·····	170
流行病和病因学·····	170
诊断·····	172
治疗·····	177
转移乳腺癌的治疗·····	183
特殊的临床状况·····	187
总结·····	188
第 17 章 上呼吸消化道癌 ·····	189
流行病学·····	189
解剖学·····	190
病理解剖·····	190
自然病史·····	190
临床诊断·····	192
一般治疗原则·····	194
口腔癌·····	199
口咽癌·····	203
下咽癌·····	205
喉癌·····	207
鼻咽癌·····	210
鼻腔及鼻窦肿瘤·····	213
唾液腺肿瘤·····	216

第 18 章 支气管肺癌	218
流行病和病因学	218
诊断	219
治疗前评估	221
治疗	223
第 19 章 皮肤癌	226
上皮癌	226
恶性黑色素瘤	231
第 20 章 消化道癌症	236
食道癌	236
胃癌	242
小肠肿瘤	247
大肠癌	249
肛管癌	259
胰腺癌	263
胆管癌	267
原发性肝癌	267
第 21 章 妇科肿瘤	270
流行病学概述	270
宫颈癌	270
阴道癌	281
外阴癌	283
子宫内膜癌	285
子宫肉瘤	291
卵巢癌	292
第 22 章 泌尿生殖系肿瘤	300
成年人肾癌	300
输尿管癌	304
膀胱癌	304
前列腺癌	309
睾丸癌	317

第 23 章 恶性淋巴瘤	324
霍奇金淋巴瘤	324
非霍奇金淋巴瘤	331
第 24 章 多发性骨髓瘤	338
流行病和病因学	338
诊断	338
诊断步骤	338
分期	339
治疗原则	340
第 25 章 软组织肉瘤	343
流行病学	343
诊断	343
解剖分期	345
治疗前评估	346
治疗原则	347
疗效及预后	348
各种软组织肉瘤	348
第 26 章 内分泌腺肿瘤	350
甲状腺癌	350
肾上腺皮质癌	357
第 27 章 中枢神经系统肿瘤	359
流行病学	359
病因学	360
诊断	361
组织病理学	365
治疗前评估和分期	367
治疗原则	368
疗效和预后	370
总结	373
第 28 章 儿童实体瘤	374
流行病学	374

病因学.....	375
治疗的整体进展.....	377
神经母细胞瘤.....	377
肾母细胞瘤.....	381
非霍奇金淋巴瘤.....	384
横纹肌肉瘤 (RMS)	387
生殖肿瘤和畸胎瘤.....	390
组织细胞 X 病	393
骨肉瘤.....	395
尤文肉瘤.....	398
肝原発肿瘤.....	399

肿瘤或癌症学是研究可能引起死亡的各种恶性肿瘤的科学。癌细胞可以产生于机体的任何部分和发生在任何年龄的人群，其基本特征是一方面能直接侵犯周围组织，另一方面通过血管、淋巴管或血液转移至机体中。

流行病学

癌症的发病率在所有发达国家都在增高，它导致的死亡率仅位于心血管疾病之后。这种增高的部分原因与这些卫生条件优越的国家人均寿命延长有关。

癌症的发病率和死亡率因性别、年龄、种族和居住的地区而异。女性的发病率较男性为高；但近年来女性宫颈癌发病率的降低和男性肺癌发病率的上升，使这个差异正趋于减小。

在法国，女性中最常见的癌症是乳癌、宫颈癌和皮肤癌；男性则为肺癌、消化道癌、皮肤癌、前列腺癌和口腔癌、咽喉癌和膀胱癌。儿童的癌症发病率远低于成年人，但在 1~14 岁儿童中，癌症是除事故外最高的致死原因。

各器官的癌症发病率随时间演变，例如，支气管肺癌是在近 20 年中死亡率增长最多的肿瘤，在男性为 +185%，在女性因基数低增长更明显（+239%）。大肠癌发病在男性保持稳定，对女性略有减少。乳腺癌的死亡率近几十年来相对稳定，占约 10% 的女性死因。在发达国家由于早期诊断率提高，宫颈癌的死亡率已出现可观的下降（大于 50%）。

根据年龄分析提示 40~70 岁癌症死亡率在两性中都有增长，男性的增长更为明显，因其患有的癌症多与烟酒消费相关，且预后差。

描述流行病学资料的整体来源于指定地理区域的普通人群或特定医院记载的癌症记录。

病因学

分析流行病学的目的是弄清上述事件与特殊危险因素间潜在的关系。已表明一些癌症的发病率和环境因素有多种联系，其中一些联系非常明显，如吸烟与支气管肺癌。人们估计约 1/3 的癌症与饮食因素相关，另 30% 直接与吸烟相关。许多实验已证实并扩展了人类流行病学的发现，这些发现还提示了存在多种可疑的致癌因子：化学物质、电离辐射、紫外线、病毒。所有这些因子都有改变分子 DNA 生化结构的能力，分子的 DNA 结构被视为致癌因素作用的主要靶区。

另一些发现支持癌症的出现与基因障碍相关的假设：少部分癌症与遗传相关；伴特征性染色体改变的 DNA 修复机制障碍的携带者，癌症发病率上升；对部分癌症已证实癌基因能将正常细胞转变为癌细胞或相反抑制这种转变。

癌基因分析的进展和新技术（DNA 片段，基因克隆）协助我们完善对基因的探索。研究表明基因转变或病毒所致癌基因与哺乳类正常细胞有相近似（但含畸变）的基础片段（癌前基因），病毒基因进入正常细胞后非死亡细胞可产生恶性转变。某些涉及癌前基因位点的染色体重排（慢性髓样白血病的 PH1 染色体）改变了它们的蛋白产物。在遗传型视网膜母细胞瘤中，已发现确切的引起重大生理变化的基因错位。

目前的资料倾向于逐渐向恶性转变和转化的遗传事件爆发（图 1.1）导致癌症。研究的一个重要领域涉及这些转变和其加速还是延缓表达结果，细胞生长和分裂的调节因子，后者引起蛋白质数量或质量的异常，主要取决于核酸障碍还是内环境机制转变或两者。在临床实践中，对肿瘤遗传危险个体进行评估推广了对某种癌症高危人群的早期诊断和普查，家族基因和生物学检查提示基因分子存在异常有时可对癌症（特别是乳癌）早期预测。