

EXINGZHONGLIU
LINCHUANG
TESHU LEIXING

恶性肿瘤 临床 特殊类型

主 编 张文侠 张菁华 白希永



军事医学科学出版社

恶性肿瘤临床特殊类型

主 编 张文侠 张菁华 白希永

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

恶性肿瘤临床特殊类型/张文侠,张菁华,白希永主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2009.4

ISBN 978-7-80245-283-1

I. 恶… II. ①张… ②张… ③白… III. 癌-诊疗 IV. R73

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第028094号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路27号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

86702759,86703183

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:北京市顺义兴华印刷厂

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:10.5

字 数:268千字

版 次:2009年4月第1版

印 次:2009年4月第1次

定 价:25.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《恶性肿瘤临床特殊类型》编委会

主 编 张文侠 张菁华 白希永

副主编 李永生 崔国忠 李际君 戴殿祿

 姜铁成 刘继红

编 委 （按姓氏笔画排序）

 王 洋 王 鹏 田 文 吴媛媛

 李 杰 张 维 李胜水 秦 策

 崔海滨 韩国达 魏志江

前 言

21 世纪恶性肿瘤作为常见病多发病,时刻威胁着人类的生命,已经成为人类的第一大杀手,并广泛引起重视。各国政府对肿瘤疾病的研究均投入了大量的人力物力,各种肿瘤研究机构和临床工作者均作了大量的工作,每年都有大量的研究成果,一些常规、规范、指南性的文献不断更新,因此,关于肿瘤的书籍成为指导一线肿瘤专业人员临床工作的必备工具书。

肿瘤的早期发现、早期诊断、及时规范化治疗的综合治疗是提高疗效的重要措施,然而在肿瘤临床一线工作中,经常会遇到一些罕见的疾病及难题,特别是不常见肿瘤及特殊类型肿瘤,常常会令临床医师无从下手。为了提高罕见类型肿瘤的早期诊断及治疗疗效,肿瘤专业的同仁广泛查阅资料,结合丰富的临床经验及最新的研究成果,撰写了本书。

全书分为肿瘤基础部分和肿瘤疾病内容共六章,疾病内容包括肿瘤的病因、诊断及规范化治疗进展的一些知识,以少见类型肿瘤为主,将癌前病变以及肿瘤副综合征概括在内,对这些疾病的诊断及处理作了详尽的介绍。《恶性肿瘤临床特殊类型》一书主要面向的读者为基层肿瘤工作者,对广大一线肿瘤专业工作者起指导作用。

在本书的编写过程中,得到了一些肿瘤专家指导与帮助,在此表示衷心的感谢。另因作者知识水平及临床经验有限,书中难免有不足之处,敬请读者给予批评和指正。

编 者

2009 年 2 月

目 录

第一章 恶性肿瘤的病因	(1)
第一节 肿瘤的形成与发展	(1)
第二节 肿瘤发生的原因	(2)
第二章 恶性肿瘤的综合治疗	(8)
第一节 肿瘤综合治疗的原则	(8)
第二节 肿瘤综合治疗的方法	(12)
第三章 恶性肿瘤的三级预防	(29)
第四章 癌前病变	(33)
第一节 口腔和口咽癌前病变	(33)
第二节 食管癌前病变	(35)
第三节 胃癌前病变	(37)
第四节 结肠和直肠癌前病变	(40)
第五节 肝癌前病变	(43)
第六节 咽、喉癌前病变	(44)
第七节 肺癌前病变	(45)
第八节 膀胱癌前病变	(47)
第九节 女性外阴癌前病变	(49)
第十节 宫颈癌前病变	(52)
第十一节 子宫内膜癌前病变	(54)
第十二节 乳腺癌前病变	(57)
第十三节 皮肤癌前病变	(60)
第五章 恶性肿瘤少见及特殊类型	(66)
第一节 神经内分泌癌	(66)
第二节 原始神经外胚层肿瘤	(72)

第三节	卡波希肉瘤	(85)
第四节	特殊类型淋巴瘤	(92)
第五节	多发性骨髓瘤的变异型	(127)
第六节	小肠特殊类型癌	(148)
第七节	食管肉瘤	(189)
第八节	甲状腺少见类型癌	(190)
第九节	腹膜间皮瘤	(209)
第十节	原发性腹膜癌	(215)
第十一节	乳腺少见类型癌	(217)
第十二节	口咽癌	(222)
第十三节	软组织肉瘤特殊类型	(234)
第十四节	子宫肉瘤	(253)
第十五节	卵巢恶性肿瘤合并妊娠	(263)
第十六节	黑素瘤特殊类型	(267)
第六章	肿瘤副综合征	(287)
第一节	概述	(287)
第二节	内分泌系统副综合征	(291)
第三节	神经肌肉系统副综合征	(299)
第四节	皮肤副综合征	(301)
第五节	骨骼系统副综合征	(306)
第六节	血液系统副综合征	(308)
第七节	肾脏的副综合征	(314)
第八节	其他	(315)
附录	索引	(318)

第一章

恶性肿瘤的病因

恶性肿瘤已成为临床常见病、多发病,占人类死亡原因的前两位,严重威胁着人类的健康。据统计,我国恶性肿瘤发病率较高的是肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、大肠癌、鼻咽癌、乳腺癌、宫颈癌。我国每年因癌症死亡的人数超过 130 万。

第一节 肿瘤的形成与发展

肿瘤是由机体细胞演变而来。机体内正常细胞,在许多内外因的作用下,发生了质的改变,失去了正常生长规律,形成了过度增生,从而发生恶性变。恶性肿瘤可不受控制地生长繁殖,且侵犯邻近正常组织并转移到远处的组织器官。

一、肿瘤的形成

肿瘤的发生是一个多因素,多阶段,复杂渐进的过程,不仅有外因,还有遗传因素、免疫状态等宿主因素。在恶性肿瘤确诊前,细胞遗传特性即已开始改变。最初发生遗传特性改变的细胞在形态上几乎看不出任何异常,随着遗传特性改变的增加,出现增生,然后有不典型增生,进一步发展成原位癌。原位癌发展缓慢,通常经几年甚至更长的时间才变成侵袭性癌。侵袭性癌不断增大,侵犯和破坏正常组织器官直至死亡。

分子生物学研究的进展,使肿瘤形成的概念更加明确。通常细胞内有两类基因,一类是参与细胞的生长代谢,促进与调节细胞

增生和分化的,如原癌基因(proto-oncogene),原癌基因一旦被激活(如基因突变),就会变成致癌的癌基因,促使细胞产生过多的生长因子,导致细胞生长与增生;另一类是抑制细胞生长增生,如肿瘤抑制基因(tumor suppressor gene),肿瘤抑制基因发生突变,即失去抑制细胞增生的作用,两方面的紊乱致使细胞无限制的生长增生。通常需要多个与细胞生长相关的基因突变,癌才得以发生,而这个过程通常需要数年甚至数十年。

二、肿瘤的发展

肿瘤的发生发展通常分为以下五个阶段。

1. 癌前病变 在癌前阶段细胞已发生了一定的改变,但仍然不是癌,可以双向发展。
2. 原位癌(0期) 细胞刚刚发生癌变,尚未发生浸润。
3. 浸润癌(T) 细胞已由发生的部位向深处浸润。
4. 局部或区域淋巴结转移(N) 细胞由发生的组织沿淋巴管转移到淋巴结。
5. 远处播散(M) 指肿瘤细胞随血流转移到远处器官如肝、骨、肾、肺、脑等。

(张文侠 刘继红)

第二节 肿瘤发生的原因

肿瘤是由机体细胞演变而来。但细胞癌变需要一定的因素,称为发病原因。肿瘤的病因可分为内因与外因两类。

一、内因

内因包括遗传因素、营养不良、内分泌失调、精神紧张等。

1. 遗传因素 遗传性肿瘤只占肿瘤的一少部分,如视网膜母细胞瘤,是因抑癌基因 RB 丧失功能,患儿从双亲遗传到的两个



RB 等位基因,其中一个已先天性丢失或失活,另一个正常基因再发生突变时就可以发生肿瘤。

癌前病变的遗传,如家族性多发性结肠息肉病。结肠多发性息肉极易发生癌变。

另外,癌症易感性的遗传,这种方式涉及的面较广,例如,有些条件下易患癌症。

2. 营养不良 人体通过摄取食物而获得营养,而营养则是机体摄取、消化、吸收和利用食物中的营养素以维持生命的整个过程。饮食、营养与癌症有着重要的关系,很多疾病是由饮食不当而引起的。学者认为,大约 90% 的癌症是由环境因素引起的,其中约 35% 与饮食有关。营养素摄入的不足或过多引起营养失调,这与肿瘤发生有着密切的关系。研究资料表明,乳腺癌、结肠癌、直肠癌、子宫内膜癌、卵巢癌、前列腺癌、胆囊癌的发生与脂肪摄入过多有关。

3. 内分泌失调 内分泌系统是人体生理功能的调控者,它通过分泌激素在人体内发挥作用。例如,细菌进入人体,胸腺素便会自动增加分泌,以抵抗病菌;女性经期,孕激素也会增多,而雌激素则相应减少。但是如果因为某些原因,引起内分泌腺分泌的激素过多或过少,新陈代谢功能紊乱,就会造成内分泌失调,导致疾病发生。例如面部黄褐斑、乳房肿块、子宫肌瘤等问题相继出现,乳房肿块有可能转化为乳腺癌。而子宫肌瘤的患病率也高达 20%,女性有可能因此切除部分或整个子宫,还可导致不孕甚至转化为癌变。在调查中显示,因内分泌失调导致的上述疾病,正在向低龄化发展,十几岁的青少年,也已成为内分泌失调的威胁对象。

人群流行病学调查显示,某些癌症(如乳腺癌、睾丸癌、卵巢癌等)与内分泌干扰有关。一些文献报道环境激素可引起卵巢癌,很多种类的杀虫剂和类似的化合物明显影响雌激素代谢,导致卵巢癌的比率大大增加。Koifman 等在巴西的一项流行病学调查认为,杀虫剂和卵巢癌有中至高度的关联。Alavanja 等做的流行

病学调查发现农民中因职业接触杀虫剂的女性,其卵巢癌的发生率较其他人群显著增高。

日常生活中使用的化妆品、农药、除草剂、防腐剂、杀菌剂、防污剂、洗涤剂和塑料制品等,以及工业生产中的“三废”、汽车尾气和垃圾焚烧烟雾中均含有大量环境内分泌干扰物(environmental endocrine disruptors, EEDs)。它们可污染水源、土壤、空气,使女性接触 EEDs 的机会愈来愈多。这些有害物质可在胚胎发育期、青春期、育龄期及绝经期对女性腺垂体、卵巢、子宫、乳腺和神经内分泌系统造成损害,导致女性生殖功能异常。

环境内分泌干扰物 EEDs 是指能干扰机体天然激素(雌激素、雄激素或甲状腺素等)的合成、分泌、转运、结合、作用或清除等,从而对生物和人类的生殖、神经和免疫系统等功能产生影响的各种外源物质,其中有一大类物质,具有雌激素样活性,可模拟内源性雌激素的生理、生化作用,具有拮抗雄激素的效应,称为环境雌激素。环境雌激素可增加雌激素反应组织的肿瘤发生率,对妇科肿瘤如卵巢癌、子宫肿瘤等的发生发展也有促进作用。

内分泌失调是荷尔蒙的不稳定状态,日常生活调节内分泌首先要从饮食、运动上入手。要养成良好的饮食习惯,多吃新鲜果蔬、高蛋白类食物,多喝水,补充身体所需的水分,同时多参加各种运动,增强体质;生活要有规律,避免经常熬夜,以免造成荷尔蒙分泌失衡甚至不足,进而引发其他疾病;平时还要注意休息,保证充足睡眠。

4. 精神紧张 随着医学模式逐渐从传统的生物医学模式变为生物—心理—社会医学模式,人们越来越多地认识到心理因素对恶性肿瘤的发生发展及转归有着深刻的影响,在肿瘤的发病和治疗过程中具有重要的临床意义和研究价值。心理因素对于恶性肿瘤的影响贯穿于其发生、发展、治疗及预后的整个过程。作为医务工作者,应重视肿瘤患者的心理社会问题,并进行必要的干预。



癌症发生发展的新思路是:心理因素→功能障碍→细胞疾病→组织结构改变。现代认为癌症的发生是机体细胞遗传物质突变的结果,精神紧张、压抑愤怒、忧郁等不健康的心理活动导致免疫功能低下,使肿瘤监视和自然杀伤细胞功能下降,而致癌瘤发生。有人提出心理社会因素也可以通过改变致癌因素的物理或化学作用,或者改变机体的状态(细胞突变可能性增加,DNA 修复功能降低,免疫功能降低等),而增加机体对肿瘤的易感性。

随着研究方法的进步,心理社会因素通过改变免疫系统来影响肿瘤的观点得以肯定,对其作用机制的研究也逐渐深入,指出了细胞免疫机制在应激促进肿瘤转移的过程中有重要的中介作用。外界致癌因素通过物理或化学作用使机体患肿瘤,同时机体的激素水平和免疫状况是影响肿瘤的两种最主要的机体内在因素,中枢神经系统对这些因素起着重要的调控作用,而应激因素则可以改变神经内分泌和免疫系统的功能。在恶性肿瘤的发病过程中,心理社会因素的影响贯穿始终,而其中的不良因素常常作为强烈的应激源通过神经免疫内分泌系统对患者发生着重要的作用。

二、外因

外因即环境因素。90%的肿瘤与环境因素有关。环境因素包括空气、水、食物、药物、化学用品等,大致可分为物理性、化学性、生物性等。资料表明:吸烟、空气污染、某些职业因素是肺癌的主要致病因素。近年来,我国各大城市的肺癌发病率呈逐年上升趋势,这显然与工业化和城市交通的迅速发展造成空气污染有关。

1. 物理致癌因素 仍以电磁辐射为主,电磁辐射对人类的主要远期效应是致癌,不同的电磁辐射诱导肿瘤的能力不同,大致可分为两大类,低剂量辐射致癌和高剂量辐射致癌。

(1) 低剂量辐射致癌:是指低于 0.2 Gy 的剂量,包括紫外线辐射、低频非电离辐射和电离辐射三种。

1) 紫外线辐射:紫外线辐射可致癌,太阳光把包含有从 100 ~

400 Ω 米波长的紫外线以及可见光、红外线、电波的电磁波送到地球表面上来。一般来说,人体固有皮肤表面的角化层、黑素、尿酸屏障可将紫外线遣散而不被吸收,防止了紫外线的吸收。但是长时间的暴晒,除了使皮肤老化之外,能引发各式各样的皮肤肿瘤。

2) 低频非电离辐射:几乎所有的人都或多或少暴露在这种辐射中,在最近的对这种辐射致癌的认识有了很大的提高,尽管其致癌机制还不清楚,但是有充分的资料表明,在一定的环境下,它能影响细胞膜、分子结构以及一系列生理学改变。

3) 电离辐射:电离辐射可以说是普遍存在的,这种放射源主要来自太阳、土壤、岩石以及医学诊断治疗所产生的射线等。其中最大的电离辐射源是来自医学诊断的放射过程。

(2) 高剂量辐射致癌:是指由于人为的因素偶然造成放射性物质的大量释放。如日本广岛原子弹爆炸,前苏联切尔诺贝利核泄露事故等。均造成高剂量辐射污染,使癌症高发病率长期持续。

另外,科学发展至今,核医学诊断越来越多地被应用。同时,放射治疗在临床已应用于多种肿瘤的治疗,随着肿瘤的治愈率不断提高,患者的生存期不断延长,放射治疗后继发性癌的问题也越来越备受关注。

2. 化学致癌因素 化学致癌物的种类大约有 1000 多种,包括一些化疗药物、杀虫剂、灭菌剂等烷化剂,如氮芥和硫芥类、乙撑亚胺类、磺酸酯类、环氧化物、内酯类、卤醚类中的一些化合物。

(1) 多环芳烃化合物:3,4-苯并芘是这类化合物的代表,燃烧纸烟、不完全燃烧脂肪、煤炭、石油以及用烟直接熏制鱼、肉时,都能产生多环芳烃。该化合物的特点是很小剂量就能引起局部癌变。

(2) 芳香胺类化合物:其中的联苯胺与 α -萘胺均为强的致膀胱癌物质,含该种化合物的杀虫剂(如 N-2-乙酰基杀虫剂)可引起多种动物不同部位和器官的肿瘤。



(3) 氨基偶氮燃料:这类化合物含有偶氮基团 $-N=N-$, 多为纺织品、食品与饮料的添加剂,其致癌的特点是需要长期大剂量才能引起癌,且大都发生远离给药途径的器官,如肝脏、膀胱等。

(4) 亚硝基化合物:包括 N-亚硝酸、N-亚硝酸铵和亚硝酸,是重要的环境化学致癌物。这种化合物从存在于环境中的前体物中提取。亚硝基化合物是工业的危害物,危害广大人群的健康。亚硝酸化合物可以引起 40 多种动物的肿瘤,因此它还可以作为化学致癌作用的有用工具。

(5) 植物毒素:自 1950 年 Cook 等报道了植物生物碱的致癌性以来,约 100 种自然产生的植物来源化合物和 40 多种植物粗提取物被进行了致癌活性的试验,大部分的化合物和提取物具有致癌性。植物致癌物逐渐受到人们的重视,是因为人们日常生活中能接触致癌的植物及产物,如蕨菜中的单宁酸类、本草酸;槟榔中的槟榔素;植物油中的巴豆油、补骨脂、脂肪酸;烟草或大麻中的尼古丁、亚硝酸;樟脑、生姜中的黄樟素等。

(6) 金属致癌物:金属和类金属的致癌性早在 19 世纪 20 年代即有人注意,并报道了长期暴露在砷化合物下易患皮肤癌,及生产和精炼铬的工人患癌症的危险性增加。20 世纪 70 年代中期对 20 多种金属和类金属的致癌性进行了实验,认为砷、铍、镉、铬、镍为人和动物的致癌物;铅、钴、铁、钨也为致癌物或协同致癌物。

3. 病毒致癌 病毒可以通过不同机制诱发恶性肿瘤,包括 DNA 和 RNA 病毒。病毒可以直接作用于细胞基因,使其增生发展成癌,或是将人体免疫功能摧毁再诱发细胞癌变。例如:EB 病毒(EBV)诱发鼻咽癌、淋巴瘤;人乳头状瘤病毒(HPV)诱发宫颈癌、食管癌;人嗜 T 淋巴细胞病毒 I 型诱发 T 细胞白血病;人类疱疹 8 型病毒(HHV8)诱发卡波西肉瘤;乙型(HBV)、丙型(HCV)肝炎病毒诱发肝细胞肝癌等,这些病毒均与特定肿瘤有关。另外,艾滋病患者由于感染了 HIV 导致免疫缺陷而发生卡波西肉瘤及淋巴瘤。

(张文侠 姜铁成)

第二章

恶性肿瘤的综合治疗

目前,肿瘤的治疗已进入多学科综合治疗的时代,医学界公认的发展方向是循证医学治疗、规范化和个体化治疗。我国肿瘤工作者均十分重视综合治疗,并推崇规范化的多学科综合治疗。以往能切除的尽量做根治性切除的肿瘤外科基本原则将逐渐被打破,取而代之的是手术适应证的扩大,手术范围的缩小。现在更主张“带瘤生存”,强调姑息治疗、综合治疗,重视临终关怀。

第一节 肿瘤综合治疗的原则

肿瘤综合治疗是指根据患者的机体情况,肿瘤的病理类型、侵犯范围、病期和发展趋向,有计划地、合理地应用现有的治疗手段,以期较大幅度地提高治愈率并改善患者的生活质量。综合治疗重视患者机体和疾病两个方面,并且不排斥任何有效方法,合理、有计划的综合治疗已在较多肿瘤治疗中取得了较好的疗效。近年来肿瘤治愈率的提高也取决于综合治疗的成功实施。

综合治疗的原则为:目的要明确,安排要合理。

一、目的要明确

综合治疗的目的就是充分发挥外科手术、放射治疗、抗癌化学药物治疗、生物反应调节剂治疗等各种治疗手段的长处,充分调动患者体内的抗癌能力,互相配合,取长补短,以获得最好的疗效。因此,治疗时应首先明确以下几点。

1. 患者的机体状况 免疫和骨髓功能状况与肿瘤的对比,即中医所说的正邪之间的对比,对肿瘤的发生发展有着重要的意义。免疫功能低下有利于肿瘤发展,而肿瘤发展又会进一步抑制机体的免疫功能。

肿瘤患者尤其是晚期患者,免疫功能缺损明显,在这种情况下,单靠扶正不易很好地控制肿瘤。中西医都认为,正虚邪实的情况下,必须采取一定祛除肿瘤的措施。在少见的情况下,可以看到正邪之间处于很脆弱的平衡状态,例如在低度恶性淋巴瘤患者,机体的免疫功能还未受到严重损伤,有时淋巴结增大,有时又可“自发”缩小。很多学者主张可以严密观察,等待肿瘤发展时再治疗。此时,有的患者单靠扶正也可使病情稳定相当长的阶段。另外,还有些患者经治疗后,虽然肿瘤未完全消失,但通过扶正治疗,可以长期带瘤生存,说明正邪之间也是处于相对平衡状态。因此可以将治疗过程归纳为第一阶段尽可能除去肿瘤,第二阶段使患者体力各方面得到恢复,特别是重建患者的免疫和骨髓功能,以后视情况再进行强化治疗。治疗后还需要不断提高患者的免疫力。在治疗肿瘤的同时,注意保护患者的机体,特别是免疫和骨髓功能,肝、肾功能也十分重要。

2. 局限与播散 在充分衡量正邪之间、局限与播散的情况下,如何制定合理、有计划的综合治疗方案很重要,这需要通过多学科医生充分讨论协商。在治疗时首先需要解决的问题是肿瘤的局限和(或)播散,然后了解治疗的优缺点。

(1) 局限趋向较小的肿瘤:如皮肤癌、子宫颈癌、舌癌、食管癌、胃癌、大肠癌、肝癌、卵巢癌、前列腺癌、非小细胞肺癌。较小肿瘤的局部治疗包括手术切除、放疗或化疗都可将其治愈,没有必要再辅以其他治疗,如扩大切除或预防性放疗都是不必要的。

(2) 播散趋向较大的肿瘤:如恶性淋巴瘤、白血病、睾丸肿瘤、多发性骨髓瘤、骨肉瘤、绒毛膜癌、小细胞肺癌。因此,在确定患者

治疗时,一般应根据肿瘤侵犯范围,决定首先采取哪一种治疗手段。但是,对同一种或同一病期的患者,也应具体分析局限与播散问题。有些患者虽然表面上局限,但潜在播散可能性很大,如年轻或妊娠、哺乳期乳腺癌,应首先考虑给予一定全身或局部控制,如术前先行化疗或放疗,然后行手术治疗,术后采取相应的辅助化疗和预防性放疗疗效较好。

(3) 治疗给患者带来的益处和负担:多数治疗方法如手术、放疗、化疗和生物治疗,由于具有相应的不良反应,都会给患者带来负担。所以要充分衡量增加一种治疗可能给患者带来的得失。

1) 根治性治疗:目前趋向考虑对患者机体和精神上的影响,要求尽可能保留患者的器官。例如在很多肿瘤中心,已越来越少作乳腺癌根治术,而是选用在保证根治乳腺癌的同时重建乳腺的方法,以保留较好的外观。头颈部毁容的手术也逐渐被小手术加放疗取代。骨肉瘤也很少做截肢术而用植入义骨以保留功能。

2) 姑息治疗:充分权衡给患者带来的得失更为重要,有时大面积照射和大剂量化疗会给患者带来相反的效果,使肿瘤播散更快。

总的来说,肿瘤是一类差异较大的疾病,基于对肿瘤病因、发病过程、生长和播散规律及生物学认识,在临床上大多采取综合治疗的模式。即使对同一肿瘤,也需要根据不同发展阶段和趋向采取适当的措施治疗。如乳腺癌的治疗,病灶比较局限的乳腺癌患者先行手术治疗,若有淋巴结转移,还应进行辅助放疗和化疗;对于局部病期较晚或已有区域性转移的患者可先作化疗或放疗,以后再手术;而对那些有远处转移(如肺转移)的乳腺癌患者则应首选化疗。但也并不是所有的患者都需要综合治疗,对有些单一手术治愈率超过90%的早期肿瘤,则无须加用放疗或化疗。在一些发展趋向缓慢且局限的肿瘤(皮肤癌),单用手术、放疗或局部涂敷化疗药物等均可治愈,则无须行综合治疗。