

预防性妇科手术

可减少 Lynch 综合征患者患妇科癌症的风险

患遗传性非息肉性结肠直肠癌 (Lynch 综合征) 的妇女患子宫内膜癌的终生风险为 40%~60%，患卵巢癌的终生风险为 10%~12%。对患此类综合征的妇女进行预防性妇科手术的益处目前尚不确定，美国的 Lynch 等最近设计了一项多中心研究，探讨对于患 Lynch 综合征的患者行预防性子宫切除术和双侧输卵管、卵巢切除术是否可减少发生妇科癌症的风险，该研究结果刊登在近期的 *N Engl J Med* 杂志上。

研究者选取 315 例患 Lynch 综合征并被记录有系突变的女性做为研究对象。61 例接受预防性子宫切除术的妇女和 47 例接受预防性双侧输卵

管、卵巢切除术的妇女与突变阳性的患者相匹配，后者并未接受预防性手术。研究者对 210 例进行了子宫内膜癌分析，对 223 例进行了卵巢癌分析。接受预防性手术治疗的患者和与其相匹配的对照患者的研究数据均是从手术后到癌症发生或到最后 1 次随访数据审查时为止。研究结果发现，在接受预防性手术治疗的患者中没有子宫内膜癌、卵巢癌或原发性腹膜癌的发生。在对照组中，69 例被诊断患子宫内膜癌 (占 33%)，发病密度为 0.045/人·年，预防部分的比重占 100% (95% 可信区间为 90%~100%)。12 例出现卵巢癌 (占 5%)，发病密度为 0.005/人·年，预防部分的比重占 100% (95%

可信区间为 -62%~100%)。

由此研究人员认为，预防性子宫切除术加双侧输卵管、卵巢切除术对患 Lynch 综合征的妇女是一种有效的预防子宫内膜癌和卵巢癌的治疗方案。

接受标准的开放式无张力修补术，并在术后 3 个月、6 个月和 12 个月进行随访。主要研究指标为 2 年间疼痛和影响日常生活的不适以及 PCS 的变化。次要研究指标为并发症、患者主诉的疼痛、功能状态、活动水平和护理满意程度。研究结果发现，2 年中两组的主要治疗结果类似：因疼痛而限制活动 (5.1% 比 2.2%， $P=0.52$)；PCS (改善部分，0.29 点比 0.13 点， $P=0.79$)。观察组中 23% 的患者接受了手术治疗 (最常见的原因因为疼痛)，而手术治

警惕性观察对症状极轻的腹股沟疝患者是可接受的选择

许多患腹股沟疝的患者症状很轻，延期修补手术是否是一个安全和可以接受的选择目前尚未被评价。美国研究人员最近开展了一项多中心随机对照临床研究，比较了疼痛和躯体组分评分 (PCS SF-36) (第 2 版) 在症状极轻的腹股沟疝患者接受警惕性观察或手术治疗后 2 年的情况，结果发表于 *JAMA* 杂志。

研究对象为 1999 年 1 月 1 日~2004 年 12 月 31 日 5 个北美中心的 720 例男性患者。观察组在半年和 1 年时对疝气症状进行随访，手术修补组均

疗组中 17% 的患者转变为接受警惕性观察。术后相关并发症的出现在计划手术和变更为手术治疗的患者中相似。2 年中 1 例 (0.3%) 出现急性疝嵌顿，但未出现绞窄；另 1 例在 4 年中出现急性疝嵌顿并发肠梗阻，发生率在随访时间长达 4.5 年的患者中为 1.8% 患者·年。

由此研究人员建议，警惕性观察对症状轻微的腹股沟疝患者来说是一种可接受的选择，在出现明显症状时再进行手术治疗也是安全的，因为急性嵌顿疝的发生非常少见。

肺移植患者吸入环孢霉素 A 可提高无慢性排斥反应患者的存活率

在肺移植后传统的免疫抑制药物常常不能预防慢性排斥反应，在常规全身用药的基础上增加局部环孢霉素 A 的使用可能有助于预防慢性排斥反应。美国匹兹堡医学中心肺、变态反应和重症监护科的研究人员目前完成了一项单中心随机双盲、安慰剂对照临床试验，并刊登在 *N Engl J Med* 杂志上。

研究者对 58 例患者肺移植术后 6 周内开始吸入环孢霉素 A 与同时进行全身免疫抑制治疗的疗效进行了比较。患者随机分成两组，其中 28 例在术后 2 年内每周中有 3 天吸入 300mg 环孢霉素 A 气溶胶，另 30 例吸入安慰剂气溶胶。主要研究终点为组织学提示的急性排斥反应的发生率。研究结果显示，2 级或更高级别的急性排斥反应的发生率在两组内相似：分别为 0.44 次 (95% 可信限为 0.31~0.62)/人·年和 0.46 次 (95% 可信限为 0.33~0.64)/人·年 ($P=0.87$)。接受环孢霉素 A 的患者中有 3 例死亡，14 例接受安慰剂的患者死亡，提示环孢霉素 A 组的存活率高 (死亡的相对危险为 0.20，95% 可信限为 0.06~0.70， $P=0.01$)。肺测定分析 (实验组出现 10 例，而对照组为 20 例，慢性排斥的相对危险为 0.38，95% 可信限为 0.18~0.82， $P=0.01$) 和组织学分析 (实验组出现 6 例，而对照组为 19 例，相对危险为 0.27，95% 可信限为 0.11~0.67， $P=$

0.005) 显示，无慢性排斥的存活率在环孢霉素 A 组同样有所提高。肾毒性和机会性感染的风险两组相似。该研究指出，吸入环孢霉素 A 并不能改善急性排斥的发生率，但可提高无慢性排斥反应患者的存活率，并延长存活时间。

乳腺切除术后

应用生物等效剂量进行辅助放射治疗的生存效应

对于可切除的乳腺癌妇女来说，乳腺切除术后行放射治疗可减少局部复发，但这样做是否可提高存活率仍然存有争议。最近，澳大利亚悉尼大学全国卫生与医学研究委员会临床试验中心的研究人员进行了一项荟萃研究，重新分析了之前曾经研究过的 36 个临床试验，共 38 组比较数据，并将研究结果刊登在近期的 *J Natl Cancer Inst* 杂志上。

研究人员使用 3 个预先确定的治疗方案：①采用适当的靶体积，在 2~Gy 部分中加入一个 40Gy~60Gy 的生物等效剂量 (BED)；②采用不适当或过量的放射治疗；③采用不适当的靶体积。研究共纳入 13 199 例患者，数据来源于已公布的生存率或生存曲线，评价每一治疗组经放射治疗后 5 年和 10 年的生存效应。该项研究同时也应用上述治疗方案重新分析了来自早期

乳腺癌试验者合作组 (EBCTCG) 有关乳腺切除术后研究的资料。所有的统计学检验都进行了再次验证。研究结果表明，在 38 组对比数据中有 25 组使用了最佳和完全的放射治疗 (也就是第 1 方案)。在这 25 组中，17 组有 5 年生存数据，这些数据显示辅助放疗与 2.9% 的存活率绝对升高有关 (死亡优势比 $OR=0.87$ ，95% 可信限 $CI=0.79\sim0.96$ ， $P=0.006$)。13 组使用方案 1 的试验有 10 年的研究数据，显示辅助放疗与 6.4% 的存活率绝对升高有关 (死亡 $OR=0.78$ ，95% $CI=0.70\sim0.85$ ， $P<0.001$)。在使用方案 2 (死亡 $OR=0.91$ ，95% $CI=0.75\sim1.11$) 或方案 3 (死亡 $OR=0.97$ ，95% $CI=0.61\sim1.55$) 治疗的试验中未发现具有明显统计学意义的变化。

研究人员提出，辅助化疗同时给予最佳 BED 和靶体积对提高 10 年存活率具有显著的统计学意义。

结肠癌远处转移到肺和甲状腺

原发甲状腺癌的临床诊断不常见，在美国占所有癌症的 1.5%。而癌症远处转移到甲状腺就更加少见。结肠癌是美国最常见的癌症之一，很容易出现远处转移，30%~40% 的患者在最初诊断时就已出现远处转移。结肠癌最常见的转移部位是局部淋巴结、肝脏、肺脏和腹膜。结肠癌转移到甲状腺非常少见，报告的病例也很少，主要是在病理文献中，这些病例描述了在诊断为结肠癌后的几年间出现甲状腺转移越来越明显，并经常与播散到肝脏、肺脏或两者都相关。美国乔治华盛顿大学医学中心外科的研究人员最近报告了 1 例结肠腺癌同时转移到甲状腺和肺脏且无肝脏转移的病例，同时对相关文献进行了综述。文章发表在近期的 *Arch Surg* 杂志上。

(志远摘译)