
孤立性转移非小细胞肺癌的处理

作者：writer 来源：本站

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/738.html>

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

2018年6月1日讯，根据最新第8版肺癌AJCC分期，已发生远处转移的肺癌定义为M1即第 期。

理论上，该期肺癌属于不可治愈的肺癌，治疗以全身治疗为主，治疗目的是尽可能延长生命同时尽可能提高生活质量。但有不少的临床证据表明，该期肺癌存在一个孤立性转移的亚型，鉴别出这一亚型的肺癌并进行适当的处理，将会给这一类型的肺癌患者带来最好的临床获益。

非小细胞肺癌孤立性转移指的是单一器官单一病灶的转移;同期发生的两个器官各自单一病灶的转移不属于孤立性转移，转移灶 5个即定义为寡转移。

3个月内发生的孤立性转移称为同期孤立性转移，超过3个月的称为异期孤立性转移。

常见的孤立性转移部位为脑、骨、肾上腺等。孤立性脑转移手术治疗后5年生存率约为15%，肾上腺转移手术治疗后5年生存率约为 25%。

孤立脑或肾上腺转移处理

SRS(stereotactic radiosurgery)：立体定向放射外科;WBRT(whole brain radiotherapy)：全脑放射治疗;SRT(stereotactic radiation therapy)：立体定向放疗;SBRT(stereotactic body radiation therapy)：体部立体定向放疗

1、关于孤立脑转移 期 NSCLC 的治疗：

对于PS0~1患者，随机对照临床研究比较了脑部手术+WBRT与单WBRT的疗效，结果显示手术可显著提高患者生存率及局部控制率。

对于不能或不愿手术的患者，基于4项前瞻性随机对照临床研究的结果：PS0~1，脑部SRS联合WBRT较单纯SRS仅提高局部控制率，并无生存获益，且增加神经系统并发症，降低学习和记忆能力。

关于肺部病灶的处理，PS0~1，肺部病变为非N2且可完全切除患者，手术治疗较非手术治疗效果好。T1患者手术的疗效优于T2、T3;N0者手术疗效优于N1、N2，对于N2患者，鉴于疗效差，不主张手术治疗。对于不能或不愿意手术切除的肺部病灶，可考虑SBRT或放化疗。

同期发生的有症状孤立性脑转移，如PS状态良好，建议的治疗模式为：手术切除孤立的脑转移病变+全脑放疗 全身化疗 手术切除原发性肺癌。

同期发生的无症状孤立性脑转移，如，PS状态良好，建议的治疗模式为：全身化疗3~4周期 手术切除孤立的脑转移病变+全脑放疗或脑转移病变的适形放疗 手术切除原发性肺癌。

2、关于孤立肾上腺转移 期 NSCLC 的治疗：

PS0~1、肺部病变为非N2且可完全切除患者，给予肺部原发病灶完全性手术切除及根治性肾上腺切除术联合系统全身化疗，患者可获益，中位生存可达11~31个月。

对于不愿意或肺部病灶不能手术切除的患者，针对肺原发病灶SBRT或放化疗联合肾上腺转移灶行放疗，患者有生存获益，中位生存达10.2~23个月。

孤立脑或肾上腺转移处理

对于PS0~1、肺部病变为非N2且可完全性切除的患者，肺原发病变手术治疗加骨转移病变放射治疗或手术，联合系统全身化疗和双膦酸盐治疗，患者可获益，中位生存可达8~35个月。

对于原发病变能完全切除但由于原因无法手术或不愿手术的患者，可考虑原发病变放射治疗和骨转移病变放射治疗，联合系统性全身化疗+双膦酸盐治疗，中位OS达到13.5~23个月。

对于PS0~1、肺部病变为N2或T4的患者，原发病变行序贯或同步放化疗，骨转移病变放射治疗，联合系统性全身化疗+双膦酸盐治疗，患者可获益，中位生存期为13.5~14个月，1、2、3年的总生存率分别为58.1%、24.8%、15.8%。

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](http://www.iikx.com)转发