

肺纯磨玻璃结节、不均质磨玻璃结节和部分实性结节切除后的临床预后

第一作者: Jingshuo D. Sun 哈佛医学院布莱根妇女医院

翻译及朗读: 蒋佳慧 首都医科大学附属北京友谊医院 放射科

背景: 纯磨玻璃结节 (pGGNs) 内出现密度增高影 (并非实性成分) 可能提示浸润性腺癌, 需要切除而不是监测。

目标: 比较已切除的 pGGNs、不均质磨玻璃结节 (GGNs) 和部分实性结节 (PSNs) 的临床预后。

方法: 这项回顾性研究纳入了于 2012 年 1 月至 2020 年 12 月期间 CT 表现为亚实性结节的肺腺癌切除手术患者 469 名 (年龄中位数为 68 岁, IQR 为 11 岁; 335 名女性, 134 名男性)。两位放射科医生使用肺窗分别对每个结节进行分类, 包括 pGGNs、不均质 GGNs 以及 PSNs, 通过讨论解决了分类不一致的问题。不均质 GGNs 定义为结节内部密度增加, 但未达到肺血管密度; PSNs 定义为结节内部的实质成分接近于肺血管密度。预后包括侵袭性腺癌的病理诊断、5 年复发率 (局部或远处)、以及通过 Kaplan-Meier 和 Cox 比例风险回归分析, 筛选随访缺失的患者, 分析 7 年无复发生存率(RFS)和总生存率(OS)。

结果: 结节分类的观察者间一致性 kappa 值为 0.69。经协商讨论后, 有 59 个 pGGNs, 109 个不均质 GGNs, 301 个 PSNs。侵袭性腺癌在 pGGNs、不均质 GGNs 及 PSNs 的发生率分别为 39.0%, 67.9%, 75.7% (pGGN vs 不均质 GGNs: $P < .001$; pGGN vs PSN: $P < .001$; 不均质 GGNs vs PSNs: $P = .28$)。5 年复发率在 pGGNs、不均质 GGNs 及 PSNs 分别为 0.0%, 6.3%, 10.8% (pGGN vs 不均质 GGNs: $P = .06$; pGGN vs PSN: $P = .02$; 不均质 GGNs vs PSN: $P = .18$)。7 年 RFS 在 pGGNs、不均质 GGNs 及 PSNs 分别为 97.7%, 82.0%, 79.4% (pGGN vs 不均质 GGNs: $P = .02$; pGGN vs PSN: $P = .006$; 不均质 GGNs vs PSN: $P = .40$) ; OS 在 pGGNs、不均质 GGNs 及 PSNs 分别为 98.0%, 84.6%, 82.9% (pGGN vs 不均质 GGNs: $P = .04$; pGGN vs PSN: $P = .01$; 不均质 GGNs vs PSN: $P = .50$) 。

结论: pGGNs 切除后临床预后较好。不均质 GGNs 切除后的临床预后相对较差, 与 PSNs 接近。

临床意义: 这项发现表明对均质的 pGGNs 应进行监测, 而对于 GGNs 内部出现了密度增高, 即使没有真正的实性成分, 应该进行切除手术。