

# 2014 恶性胸腔积液诊断和治疗 专家共识要点解读

胡成平

DOI:10.7504/nk2014070202 中图分类号:R561 文献标志码:A

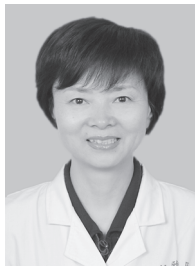
**摘要:**恶性胸腔积液是一组临床常见综合征,恶性胸膜间皮瘤、肺癌、乳腺癌、淋巴瘤等是导致恶性胸腔积液的常见病因。尽管诊断方法和手段较多,但胸腔积液细胞沉淀中找到恶性细胞或在胸膜活检组织中观察到恶性肿瘤的病理改变仍然是确定恶性胸腔积液诊断的“金标准”。近年来多项研究结果倾向持续胸腔引流作为恶性胸腔积液治疗方法的首选,对多年来胸膜固定术的一线治疗地位提出了挑战。

**关键词:**恶性胸腔积液;持续胸腔引流;胸膜固定术;胸腔镜

**Interpretation of expert consensus 2014 on diagnosis and treatment of malignant pleural effusion.** HU Cheng-ping. Department of Respiratory Disease, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410005, China  
Corresponding author: HU Cheng-ping, E-mail: huchengp28@126.com

**Abstract:** Malignant pleural effusion (MPE) is a common clinical syndrome which usually caused by pleural mesothelioma, lung cancer, breast cancer, lymphoma and so on. There are multiple methods to diagnose MPE, but the “gold standard” way remains cytological identification of malignant cells within pleural effusion, or the pathology of the pleural biopsy specimen shows pathological manifestations of malignant tumor cells. Many studies shows that continues drainage of malignant pleural effusion becomes a first choice, which is a strong challenge for pleurodesis as the first-line therapy against MPE for years.

**Keywords:** malignant pleural effusion; continues drainage; pleurodesis; thoracoscope



胡成平,主任医师、教授、博士生导师,中南大学湘雅医院呼吸内科主任。兼任湖南省医学会主任委员,湖南省抗癌协会肺癌专业委员会主任委员,湖南省肺癌防治联盟主席,中国支气管病及介入肺脏病学学会副主任委员,中华医学会呼吸病学分会委员、中华医学会呼吸病学分会肺癌学组副组长,中国医师协会呼吸医师分会常务委员。《中华结核与呼吸杂志》、LUNG、Cancer Investigation等多种杂志的常务编委、编委。

2013年中国恶性胸腔积液(malignant plural effusion, MPE)诊断和治疗专家组首次提出了恶性胸腔积液诊断和治疗专家共识,并于2014年正式发表。这将对规范、促进和推动我国MPE的临床和科研工作起到积极作用。尽管MPE的诊断、鉴别诊断

和治疗是临床工作中常常遇到的问题,然而,相对肺癌以及呼吸系统其他疾病,MPE的研究未能引起呼吸界与肿瘤界学者的太多学术兴趣,国内关于MPE的基础和临床研究均相对薄弱,因此,共识中提出的某些诊断方法,尤其是某些治疗手段还有待更多的循证医学证据支持。

在临床实际工作中应特别关注的下列内容。

**要点1:**强调胸腔积液细胞沉淀中找到恶性细胞或在胸膜活检组织中观察到恶性肿瘤的病理改变是确定MPE诊断的“金标准”。闭式胸膜活检术对MPE诊断的敏感度(40%~75%)低于细胞学(62%~90%)检查。细胞蜡块技术不仅可以提高诊断率,还可进行免疫组化、基因分型等检测<sup>[1]</sup>。

**要点2:**推荐内科胸腔镜检查术主要用于不明原因渗出性胸腔积液的鉴别诊断。与外科胸腔镜检查相比,内科胸腔镜检查具有只需要局部麻醉或镇静,可对胸壁、膈膜、纵隔、心包膜及肺脏的病灶进行活检,创伤性小且性价比高等优势。经内科胸腔镜

检查之后,仍有 10% 的胸腔积液未能明确病因,应认真分析包括活检组织块太小或未能活检到病变组织,胸腔内出现组织粘连导致胸腔镜无法到达肿瘤组织部位等导致假阴性结果的原因<sup>[2]</sup>。

要点 3:辅助检查包括胸部 CT 扫描、PET-CT、胸腔积液肿瘤标志物如癌胚抗原、细胞角蛋白片段 21-1、糖类抗原(如 CA125、CA19-9)等有助于 MPE 的诊断,但需要更多的循证医学证据支持<sup>[3]</sup>。

要点 4:共识提出对原发肿瘤已明确但无症状的 MPE 患者,推荐针对积液本身不作任何治疗干预的临床观察策略<sup>[4]</sup>。

要点 5:MPE 治疗的主要目的是减轻呼吸困难症状。对于无呼吸困难症状、预期寿命极短的患者一般不推荐反复行胸腔穿刺术;对于有临床症状胸腔积液不断生成的患者,留置胸腔引流导管优于反复胸腔穿刺<sup>[5]</sup>。

要点 6:MPE 导致呼吸困难并影响生活质量的患者,英国胸科学会推荐首选胸膜固定术治疗,其次为持续胸腔引流。根据近年来国外多项研究结果,结合我国国情,持续胸腔引流可能是更合适的选择<sup>[6]</sup>。

要点 7:共识推荐小口径(10~14 F,1 F=0.33 mm)肋间引流管行胸液引流;强调缓慢引流,就预防复张性肺水肿而言,控制速度比控制单次引流量更为重要<sup>[7]</sup>。

要点 8:关于胸膜固定术的选择目前争议较多,国内缺少有说服力的临床研究,国外多项研究显示,滑石粉是最有效的胸膜固定硬化剂,注射滑石粉匀浆或喷洒滑石粉粉末疗效相当。尽管英国胸科学会推荐经肋间置管滑石粉匀浆法,但也有较多资料支持胸腔镜滑石粉喷洒<sup>[8]</sup>。

要点 9:目前常用的硬化剂中滑石粉的成功率为 81%~100%,博来霉素为 61%,四环素及其衍生物为 65%~76%<sup>[9]</sup>。

要点 10:关于胸膜固定术后患者体位问题共识特别指出,胸膜固定术后患者转动体位与不影响药物在胸腔内的分布,且既耗时又给患者带来不便和不适感,因此,无论选择何种硬化剂胸腔注射后患者均不需要转动体位<sup>[10]</sup>。

要点 11:胸腔内注射抗肿瘤药物可以治疗肿瘤本身,也可以减少胸腔积液渗出。国内较多学者应用顺铂、内皮抑素胸腔内注射,也有学者尝试白介素(IL)-2、干扰素(IFN)、香菇多糖、金黄色葡萄球菌素等。然而,目前尚无足够的循证医学证据支持上

述疗法<sup>[11-12]</sup>。

要点 12:外科胸膜切除术主要用于恶性胸膜间皮瘤的治疗,不推荐应用胸膜切除术代替胸膜固定术或留置胸腔导管治疗复发性胸液<sup>[13]</sup>。

要点 13:值得提醒的是 MPE 是一组综合征,对原发病的治疗是 MPE 治疗过程中的重要环节,如无禁忌证应考虑全身治疗。

总之,有关 MPE 的诊断与治疗仍有诸多临床问题有待解决,希望通过共识规范临床实践,更希望有大量的前瞻性临床研究为 MPE 的诊断与治疗提供有力的循证医学证据。

## 参考文献

- [1] Roberts ME, Neville E, Berrisford RG, et al. Management of a malignant pleural effusion; British Thoracic Society Pleural Disease Guideline 2010[J]. Thorax, 2010, 65 (Suppl 2): ii32-40.
- [2] Luo L, Shi HZ, Liang QL, et al. Diagnostic accuracy of serum mesothelin for malignant mesothelioma: a meta-analysis[J]. Respir Med, 2010, 104: 149-156.
- [3] Parulekar W, Di Primio G, Matzinger F, et al. Use of small-bore vs large-bore chest tubes for treatment of malignant pleural effusions[J]. Chest, 2001, 120: 19-25.
- [4] Ferrer J, Montes JF, Villarino MA, et al. Influence of particle size on extrapleural talc dissemination after talc slurry pleurodesis[J]. Chest, 2002, 122: 1018-1027.
- [5] 姜淑娟, 牟晓燕, 高嵩, 等. 内科胸腔镜术对不明原因胸腔积液的诊断价值[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(5): 337-340.
- [6] Maskell NA, Lee YC, Gleeson FV, et al. Randomized trials describing lung inflammation after pleurodesis with talc of varying particle size[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2004, 170: 377-382.
- [7] Fysh ETH, Waterer GW, Kendall PA, et al. Indwelling pleural catheters reduce inpatient days over pleurodesis for malignant pleural effusion[J]. Chest, 2012, 142: 394-400.
- [8] 施焕中. 重视胸腔积液的基础与临床研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(5): 323-324.
- [9] Light RW. Clinical practice. Pleural effusion[J]. N Engl J Med, 2002, 346: 1971-1977.
- [10] Davies HE, Mishra Ek, Kahan BC, et al. Effect of an indwelling pleural catheters chest tube and talc pleurodesis for relieving dyspnea in patients with malignant pleural effusion the TIME2 randomized controlled trial[J]. JAMA, 2012, 307: 2383-2389.
- [11] Du N, Li X, Li F, et al. Intrapleural combination therapy with bevacizumab and cisplatin for non-small cell lung cancer mediated malignant pleural effusion[J]. Oncol Rep, 2013, 29: 2332-2340.
- [12] 丛莹莹, 刘美艳, 蔡莉. 胸腔灌注奈达铂与顺铂治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的疗效[J]. 中华肿瘤杂志, 2010, 32: 467-469.
- [13] Aelony Y. Best current therapy for patients with malignant pleural effusion[J]. Respiration, 2013, 85: 13-14.