

平正常,但促甲状腺激素高出正常范围。并且患者智力衰退,总体智商水平比她的孪生姐姐低约30点,其识别机能障碍在治疗后的六年中没有改善。

结论:应积极寻求不引起后遗症、不会对身体和智力发育造成长期不良影响的治疗方法。

(王晓青摘 张景源校)

058 全身放疗和泼尼氮芥治疗 CLL 和低分化 NHL [英]/Roncadin M...//Cancer.-1994,74.-978~984

慢性淋巴细胞白血病(CLL)和低分化非何杰金氏淋巴瘤(NHL)用全身放疗和泼尼氮芥治疗 CLL 和低分化 NHL,进行了为期九年的疗效和毒性研究,取得了满意的结果。

方法:共对 81 位患者(41 例 CLL 和 40 例临床 III~IV 期低分化 NHL)采用反向交替场对全身照射,每次剂量 15cGy,每周两次(间隔 3 天),共 5 周总剂量 150cGy。两个月后开始 6~9 个疗程的泼尼氮芥巩固治疗。每四周一疗程,每一疗程中,连续 5 天每天口服泼尼氮芥 100mg/m²。

结果:40 例 CLL 患者以 65 岁为界分两组:组 I 18 人平均年龄 58.5 岁;组 II 22 人平均年龄 73 岁。有效率分别为 78%(14/18)和 91%(20/22),其中完全缓解(CR)分别为 3 人和 2 人,部分缓解(PR)为 11 人和 18 人。两组中分别有 92%和 83%的脾肿大者明显减小,76%和 74%的淋巴结症患者症状减轻。平均见效时间分别为 16.5 和 16 个月。血液毒性分别为 72%和 73%,除一例以前曾大剂量治疗过的患者在放疗后因进行性贫血和血小板减少症死亡外,其余全部可逆。40 例患者的总有效率为 85%,其中 CR 5 例(12.5%),PR29 例(72.5%)。

41 例低分化 NHL 患者也以 65 岁为界分组:组 I 29 人平均年龄 55 岁;组 II 12 人平均年龄为 71.5 岁。有效率均为 83%(24/29 和 10/12),其中 CR 分别为 7 人和 3 人,PR 分别为 17 人和 7 人。两组分别有 71%和 100%的脾肿大者明显减小,86%和 91%的淋巴结症患者症状减轻。平均见效时间分别为 18.5+ 和 14.5+ 个月,血液毒性分别为 59%和 50%,全部可逆。41 例患者的总有效率为 83%,

CR10 例(24.3%),PR24 例(58.5%)。

结论:作为起始疗法用全身放疗和泼尼氮芥治疗 CLL 和低分化 NHL 效果较好,其血液毒性均为可逆。对非起始治疗患者则宜慎重。

(王晓青摘 张景源校)

059 低剂量全身(躯干)照射法——适应症的探讨和非何杰金氏淋巴瘤的应用[日]/高井良...//医学のあゆみ.-1994,170(9).-750

低剂量全身照射的免疫激活效果有:放射高敏感性的抑制性 T 细胞有选择性的减少;有抑制活性的 Mac-2 阳性巨噬细胞减少;对免疫功能衰竭的小鼠进行持续性低剂量全身照射,出现脾细胞的增殖和辅助性 T 细胞分化的增加。可以认为低剂量照射的抗肿瘤效果,是通过这些免疫反应而发生的。

研究者分析了 89 例临床应用低剂量全身(躯干)照射(I-TBI)的效果,其中 40 例为实体瘤,49 例为非何杰金氏淋巴瘤(32 例为初发病例)。对较多的非何杰金氏淋巴瘤初发病例的 I、II 期病例并用 I-TBI 组和病例对照组的生存率比较,两期全部病例的疗效在中等程度以上。因并用 I-TBI 组全部病例用多种化学疗法,所以和只用化疗组作了对比,并用 I-TBI 组和非并用 I-TBI 组 5 年以上的生存率 I 期分别为 100%、81%,II 期分别为 81%、64%。

用两种染色的淋巴细胞亚细胞群分析的结果,全部非何杰金氏淋巴瘤初发病例,活化辅助性/诱导性 T 细胞及辅助性/抑制性 T 细胞比值出现有意义的升高,这仅限于先用 I-TBI 又无其它的治疗方法影响的病例。

因而,I-TBI 对初发的非何杰金氏淋巴瘤是一种有希望的佐剂疗法。对实体肿瘤的效果,进展中的初发病例局部照射并用 I-TBI 的长期预后尚不明了,但按非何杰金氏淋巴瘤初发病例的效果和从外周淋巴细胞各亚细胞群的变化推测辅助性淋巴细胞的激活效果等来预测,不能排除在提高局部控制率和抑制转移方面可能有效果。

(盛元相 宁路江摘 张景源校)