

期、II期,尤其是IV期患者生存率明显降低,与以往的结论相近^[1-2]。因此,鼻咽癌的早期诊断是提高疗效的关键,鼻咽部检查可作为老年人定期体检的常规项目。患者5年生存率除与临床分期明显相关外,还与治疗是否中断有密切关系,但与治疗结束鼻咽肿瘤是否残留的关系不大。另外本研究发现,女性老年鼻咽癌患者预后较好。

目前,鼻咽癌治疗后失败的主要原因仍然是局部复发和(或)远处转移。很多学者认为,放疗加化疗比单纯放疗能更好提高鼻咽癌的局控率,减少远处转移,提高生存率,放、化疗逐渐成为局部晚期鼻咽癌常规治疗的手段^[3-4]。本组病例均给予了放疗结合化疗。由于临床上老年患者随年龄的增加,各脏器功能的变化可能影响药代动力学的变化,导致机体对化疗药物的毒性增加,使老年患者对化疗药物的耐受性差,化疗后可能出现严重的骨髓抑制和机体抵抗力下降,甚至危及生命^[5-6]。因此,老年鼻咽癌患者在治疗上应结合实际情况,选择个体化方案,在提高患者生存率的同时应尽量改善患者的生存质量。

参 考 文 献

[1] 喻红之,阮盛祥,王沁,等. 51例老年鼻咽癌临床分析[J]. 老年医学与保健,2001,7(2):120-122.
 [2] 郦荣林,王方正,付真富,等. 老年鼻咽癌 115 例临床分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(10): 649-650.
 [3] Sultanem K, Shu Hk, Xia P, et al. Three-dimensional intensity-modulated radiotherapy in the treatment of nasopharyngeal carcinoma: the University of California-San Francisco experience [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,2000, 48 (3): 711-722.
 [4] 张力成,冯纪梅,李长青. 放疗加化疗治疗晚期鼻咽癌的临床分析[J]. 肿瘤防治研究, 2001, 28(5): 401-402.
 [5] 郭翠华,李光明,任大成,等. 放化疗联合治疗老年局部晚期鼻咽癌患者疗效观察[J]. 川北医学院院报, 2004, 12(4): 18-19.
 [6] Chi KH, Chang YC, Cuo WY, et al. A phase III study of adjuvant chemotherapy in advanced nasopharyngeal carcinoma patients [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,2002, 52(5): 1238-1244.

(收稿日期: 2008-03-10)

脊柱转移癌经皮椎体成形术后椎体脱出 1 例

孙洪瀑 杨祚璋 许建波 袁涛

【关键词】 脊柱肿瘤; 椎体脱出; 近距离放射疗法; 椎体成形术; 病例报告

1 病案摘要

患者男性, 54岁, 于2005年11月因腰腿痛3月、加重1月入院。患者卧床4月, 无大小便障碍。查体: 右侧小腿外侧、双侧足背浅感觉减退; 双下肢肌力IV级, 脚趾背伸肌力IV级, 肌张力正常; 右下肢直腿抬高试验40°(+), 加强试验30°(+)。经CT诊断: 肝癌骨转移可能、L₅椎体溶骨性转移灶、椎管狭窄(图1)。SPECT显示: 全身多发性核素浓集, 提示骨转移。临床诊断: 肝癌骨转移。视觉模拟疼痛评分: 8分。



图1 术前L₅椎体CT检查显示: L₅椎体溶骨性破坏, 考虑转移癌。

患者于2005年11月在数字减影血管造影术的引导下经L₅经皮椎体成形术(percutaneous vertebroplasty, PVP)+¹²⁵I粒子椎体内植入, 术前制定粒子近距离照射治疗计划; 术中采用左侧椎弓根穿刺入路, 负压抽吸取材活检证实为肝细胞性肝癌骨转移; 术中于椎体中前1/3处植入¹²⁵I粒子6枚; 推注骨水泥共计5.0 ml。

患者术后椎体获得良好的稳定性并疼痛症状明显改善。CT复查显示: 骨水泥及¹²⁵I粒子在椎体内分布良好, 无椎体外骨水泥渗漏或粒子移行(图2)。患者术后视觉模拟疼痛评分2分。术后72 h内即恢复下床行走, 步态几近正常, 生活质量得到明显改善。

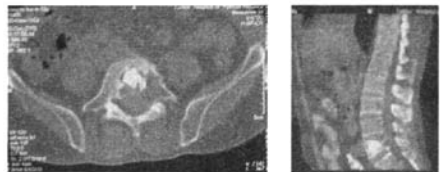


图2 术后L₅椎体病灶穿刺组织病理诊断: 肝癌L₅椎体转移。术后CT复查显示骨水泥填充良好, ¹²⁵I粒子分布满意。

作者单位: 650118, 昆明医学院第三附属医院(云南省肿瘤医院) 骨科

通讯作者: 孙洪瀑 (E-mail: mozhujing@163.com)

2007年1月, 患者再现腰腿疼痛、便秘、排尿困难, 查体: L₄、棘突及S₁、S₂压叩痛、阳性, 双下肢肌力III

级,肌张力正常,鞍区浅感觉减退,肛门括约肌张力正常,足背浅感觉减退,双下肢直腿抬高试验 $30^{\circ}(+)$,双侧膝腱反射正常,跟腱反射正常,髌阵挛阴性,巴氏征阴性,视觉模拟疼痛评分8分;CT显示:较2005年11月CT片, L_5 椎弓根部骨质破坏并周围软组织肿块更加明显,椎管狭窄更加明显; L_5 PVP+ ^{125}I 粒子植入术后改变,包括骨水泥核在内的椎体整体前脱出(图3)。患者放弃治疗,于2007年4月因肝功能衰竭死亡。

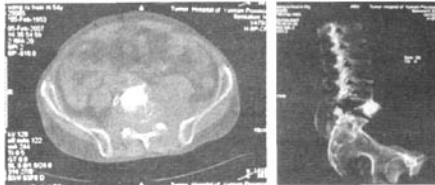


图3 术后14月CT显示 L_5 椎体前脱出,骨水泥核及 ^{125}I 粒子仍然存留于椎体内。

2 讨论

脊柱转移瘤是晚期恶性肿瘤最常见的并发症之一,其转移病灶对椎体的侵袭可引起脊柱病理性骨折,侵袭的主要部位是椎体体部,其次是椎弓根部,脊柱稳定性下降,导致剧烈的腰背疼痛甚至神经功能障碍。对于该类患者,采用PVP治疗属于一种较为积极的姑息治疗手段^[1],经皮穿刺向病灶椎体内注入骨水泥,可增强椎体强度和脊柱稳

定性,防止塌陷,缓解腰背疼痛,部分恢复椎体高度,可改善患者的生存质量^[2-3]。针对脊柱转移瘤患者,肿瘤组织在PVP后仍有部分处于存活状态,病灶继续侵袭邻近组织,因此,我们应用 ^{125}I 粒子的近距离放疗特性,加强对椎体部局部肿瘤的杀灭,取得了良好的效果^[4],但是这种近距离放疗尚不能控制椎弓根部肿瘤侵害。

本例患者由于残留肿瘤细胞持续侵蚀骨水泥核周围的椎体骨组织,尤其是对椎弓根的破坏,在丧失了椎弓根的对拉力下,导致包括骨水泥核的椎体体部前脱出。这种情况与人工椎体移位相类似,其共同原因是椎体体部/植入体在脊柱纵向压力水平分力作用下导致其移位。在PVP临床实践中,本例实属罕见。

参 考 文 献

- [1] 邓钢,何仕诚,滕翠军,等.经皮椎体成形术治疗脊柱恶性肿瘤[J].介入放射学杂志,2005,14(3):261-265.
- [2] 杨祚璋,许建波,袁涛,等.经皮穿刺椎体成形术治疗28例脊柱转移瘤[J].癌症,2005,24(2):194-198.
- [3] 张栋,倪才方,陈珑,等.经皮椎体成形术在椎体肿瘤治疗中的临床应用[J].放射学实践,2008,23(1):69-72.
- [4] 杨祚璋,许建波,马世兴,等.脊柱转移瘤的经皮椎体成形术联合 ^{125}I 粒子植入治疗[J].中华放射医学与防护杂志,2006,26(2):178-179.

(收稿日期:2007-12-24)

(上接第208页)

ment of neuroendocrine tumors: a clinical phase II study [J]. Ann Oncol, 2001, 12(7): 941-945.

- [7] Schumacher T, Hofer S, Eichhorn K, et al. Local injection of the ^{90}Y -labelled peptidic vector DOTATOC to control gliomas of WHO grades II and III: an extended pilot study[J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2002, 29(4): 486-493.
- [8] Boland A, Ricard M, Opolon P, et al. Adenovirus-mediated transfer of the thyroid sodium/iodide symporter gene into tumors for a targeted radiotherapy[J]. Cancer Res, 2000, 60(13): 3484-3492.
- [9] Germann C, Shields AF, Grierson JR, et al. 5-Fluoro-1-(2'-deoxy-2'-fluoro-beta-D-ribofuranosyl) uracil trapping in Morris hepatoma cells expressing the herpes simplex virus thymidine kinase gene[J]. J Nucl Med, 1998, 39(8): 1418-1423.
- [10] Wagner HN Jr. 2003 SNM Highlights Lecture: From proof of principle to proof of value[J]. J Nucl Med, 2003, 44(8): 11N-36N.
- [11] Xu MH, Zhang CY. Effect of indomethacin on cell cycle proteins in colon cancer cell lines[J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(11):

1693-1696.

- [12] Mima S, Takehara M, Takada H, et al. NSAIDs suppress the expression of claudin-2 to promote invasion activity of cancer cells [J]. Carcinogenesis, 2008, 29(10): 1994-2000.
- [13] Grégoire V, Hunter NR, Brock WA, et al. Improvement in the therapeutic ratio of radiotherapy for a murine sarcoma by indomethacin plus fludarabine [J]. Radiat Res, 1996, 146(5): 548-553.
- [14] Kishi K, Petersen S, Petersen C, et al. Preferential enhancement of tumor radioresponse by a cyclooxygenase-2 inhibitor [J]. Cancer Res, 2000, 60(5): 1326-1331.
- [15] 周丽坤,张彩霞.氚标记吡啶美辛的亲肿瘤实验研究[J].中华核医学杂志,2004,24(4):209-210.
- [16] 陈春梅,张彩霞,刁尧,等.吡啶美辛对荷瘤小鼠抗肿瘤作用机制的实验研究[J].同位素,2006,19(1):22-27.

(收稿日期:2008-01-23)