

放化疗联合治疗局部中晚期鼻咽癌临床观察

王继国 刘强

鼻咽癌为我国常见的恶性肿瘤之一,在世界上多数国家发病率约为1/10万,但在我国发病率为10/10万~30/10万^[1],其中又以南方地区为甚。由于其发病部位特殊,手术根治困难,病理类型多为低分化鳞癌,放疗效果好,故放疗为其首选治疗方法。但是,在目前放疗设备已日臻完善的情况下,单纯放疗的5年生存率仍在50%~60%,特别是Ⅲ、Ⅳ期患者的5年生存率更低,而远处转移及局部复发是其治疗失败的主要原因,也是主要的死亡原因^[1]。因此,如何降低转移及复发率成为当前研究的热点。大量临床研究证明,放疗结合化疗的综合治疗是达到上述目的的有效途径之一。本文就本院近年收治的鼻咽癌患者治疗情况进行研究分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2001~2007年,我院收治的108例经病理确诊为鼻咽癌的患者,年龄27~66岁,平均50岁,其中92例为分化型非角化鳞状细胞癌,16例为未分化型非角化鳞状细胞癌。影像学证实无远处转移,其中Ⅲ期患者64例,ⅣA期患者44例。卡洛夫斯基行为表现评分>60分。至少有一个可测病灶。无严重影响治疗计划完成的内科疾病。

1.2 方法

将所有病例随机分为A、B两组,每组各54例。A组:顺铂+放疗;B组:顺铂+紫杉醇+放疗。

1.2.1 化学治疗

A组:放疗第1、第5周的前3d静脉滴注顺铂30 mg·m⁻²。

B组:放疗第1、第5周的第1d静脉滴注紫杉醇175 mg·m⁻²;前3d静脉滴注顺铂30 mg·m⁻²,顺铂在紫杉醇滴注后1h内用。

化疗期间均用西米替丁、苯海拉明、地塞米松等抗过敏,5-羟色胺受体拮抗剂类药物止呕,同时心电图监护。

1.2.2 放射治疗

患者采用直线加速器6MeV X线照射,以面颈联合野+双耳前野+颈部双锁上区前切线野为主。

放疗剂量:鼻咽总剂量为68~72 Gy,颈淋巴结总剂量为65 Gy,颈部预防剂量为50 Gy,有颅底侵犯者颅底补量

至75~80 Gy。

1.2.3 观察方法及疗效评价

两组患者均给予2个疗程治疗。每周检查鼻咽部及颈部淋巴结消退情况,治疗前、后及结束后3个月做CT检查。放疗前、中、后查肝、肾功能,监测不良反应,每周查血常规1次。按照WHO实体瘤标准进行疗效评价,不良反应按照WHO标准评定。

全组病例均进行门诊随访,追踪观察5年以上,随访率100%。

1.2.4 统计学方法

采用Kaplan-Meier法计算有关生存数据。

2 结果

2.1 近期疗效

治疗结束3个月时,肉眼观察病灶消退情况:A组鼻咽部原发灶完全消退者52例(96.3%),B组54例(100%),颈部淋巴结完全消退者均为100%。全部患者鼻咽部原发灶及淋巴结均无稳定和进展病例。

2.2 远期疗效

5年间死亡42例,死于局部复发的17例,A组10例,B组7例;死于远处转移的35例,A组18例,B组17例。A组3、5年生存率分别为68.4%、47.4%;B组3、5年生存率分别为76.6%(Tarone-Ware Statistic=4.33, P<0.05)、54.6%(Tarone-Ware Statistic=3.85, P<0.05)。

2.3 急性不良反应

两组患者消化道及血液学等不良反应不明显,无Ⅳ度反应者,也无中断治疗者。

3 讨论

局部中晚期鼻咽癌治疗失败的主要原因是局部复发和远处转移。目前,局部中晚期鼻咽癌治疗的方向是以放疗为主的综合治疗,但从国内外多项研究分析的结果看,诱导化疗与辅助化疗对降低局部中晚期鼻咽癌远处转移和提高总生存率没有实质性的帮助^[2-3]。同期放化疗不但增加局部疗效,而且可以减少或消灭远处转移,治疗局部中晚期鼻咽癌的效果较好,能提高局部中晚期鼻咽癌生存率^[4]。

顺铂是目前治疗头颈部癌最有效的药物之一。紫杉醇是一种新的抗微管药物,既有抗癌活性,又有辐射增敏作用。其增敏机制主要为能使肿瘤细胞同步于G₂M期,有利于射线杀灭肿瘤细胞,同时具有促进肿瘤细胞凋亡的发生、急性不良反应相对少等特点^[5]。本研究采用紫杉醇+顺铂+放

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4114.2009.03.019

作者单位:1.300450,天津市第五中心医院耳鼻喉科(王继国);2.300192天津,中国医学科学院放射医学研究所(刘强)

通信作者:刘强(E-mail: lq6688@yahoo.com.cn)

疗综合治疗局部中晚期鼻咽癌的结果显示, 2个疗程就具有优于顺铂+放疗的效果, 且不良反应并不比后者大, 具有较好的临床应用价值。

参 考 文 献

- [1] 于金明, 徐忠法. 肿瘤临床通鉴. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 296.
[2] Chua DTT, Sham JST, Choy D, et al. Patterns of failure induction chemotherapy and radiotherapy for locoregionally advanced

- nasopharyngeal carcinoma: the Queen Mary Hospital experience. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2001, 49(5): 1219-1228.
[3] Chi KH, Chang YG, Guo WY, et al. A phase III study of adjuvant chemotherapy in advanced nasopharyngeal carcinoma patients. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002, 52: 1238-1244.
[4] 殷蔚伯, 谷铣之. 肿瘤放射治疗学. 3版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 563-565.
[5] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 803-808.

(收稿日期: 2008-11-10)

口腔癌放射治疗的优化研究

王时光 刘强

【关键词】 口腔肿瘤; 近距离放射疗法

口腔癌是一种常见的黏膜上皮性肿瘤, 发病率约占全身恶性肿瘤的 3.5%。口腔癌中, 鳞状细胞癌占 90% 以上, 2005 年 WHO 在头颈肿瘤病理学和遗传学分类中将口腔鳞状细胞癌定义为“一种具有不同程度分化的侵袭性肿瘤, 倾向于早期、广泛的淋巴结转移, 主要发生于 40~70 岁的烟酒嗜好者”^[1]。口腔癌是恶性程度较高的肿瘤, 虽然经肿瘤学家、外科医师的不断努力, 在过去 20 年中, 口腔癌的病死率略有下降, 但其 5 年生存率仍只有 41.0%~79.5%^[2]。口腔癌常规放疗的疗效甚差, 本研究主要探讨放射治疗的优化——内照射与外照射相结合治疗口腔癌的疗效。

1 材料与方 法

1.1 主要仪器和材料

放射治疗设备采用中国核动力研究设计院设备制造厂生产的 GWGP-80 型远距离放射治疗机 (⁶⁰Co) 及配套的 HMD-I 型模拟定位机。镭针, 组织软管和表面放射性敷贴均购自加拿大原子能研究所。

1.2 临床资料

22 例口腔癌患者, 其中男性 17 例、女性 5 例, 年龄最小 47 岁, 最大 81 岁, 平均 63 岁。癌症分期: III 期 13 例, IV 期 9 例。癌症分类: 舌体癌 9 例, 口底癌 7 例, 颊癌 3 例, 硬腭癌 2 例, 下牙龈癌 1 例。2 例有下颌骨破坏。全部病例均为鳞状细胞癌。

1.3 治疗方法

内照射与外照射相结合, 内照射包括组织间镭针、组织间置管和表面敷贴, 外照射采用 ⁶⁰Co γ 射线。

1.3.1 内照射

①组织间镭针 17 例, 其中舌体癌 9 例、口底癌 5 例、颊癌 3 例。②组织间置软管 3 例, 其中口底癌 2 例, 下牙龈癌 1 例。一般镭针或置软管均为 3~5 根, 间距 1.5~2.0 cm。③表面敷贴治疗硬腭癌 2 例。内照射病例均在模拟机摄正侧位片, 经治疗计划系统优选最佳治疗方案, 每次剂量 5~8 Gy, 共 2~4 次, 总剂量 10~25 Gy, 每次间隔 5~7 d。

1.3.2 外照射

采用 ⁶⁰Co γ 线放疗原发灶, 双上颈肿瘤量 50~60 Gy/5~6 周, 中下颈肿瘤量 40~60 Gy/4~6 周, 颈淋巴结未消退者局部加肿瘤量 10~15 Gy/1~2 周。

2 结 果

2.1 病灶消退情况

治疗后, 原发灶完全消退为 77.3% (17/22), 部分消退为 22.7% (5/22), 颈淋巴结: 完全消退为 81.0% (13/16), 部分消退为 19.0% (3/16)。

2.2 淋巴结情况

有 2 例舌体癌 III 期患者治疗后 1~2 月出现下颈淋巴结转移, 1 例舌体癌 III 期患者治疗后 6 个月出现上颈淋巴结转移, 2 例口底癌 IV 期患者治疗后 2~3 月出现颊下淋巴结转移, 1 例口底癌患者治疗后患侧颈淋巴结清扫结果阳性。

2.3 临床症状改善情况

口腔黏膜: 放疗前口腔黏膜溃疡疼痛 17 例, 放疗后 15 例口腔黏膜疼痛消失。张口功能: 放疗前张口困难患者 21 例, 放疗后 20 例张口功能改善。

2.4 放疗后不良反应

2.4.1 早期放疗反应

放疗初期 24~48 h, 4 例患者面颈部、软组织及口腔黏膜出现不同程度的充血、肿胀, 偶有发热, 发生率为

DOI: 10.3760/ema.j.issn.1673-4114.2009.03.020

作者单位: 1300041, 天津市口腔医院修复一科(王时光); 2300192 天津, 中国医学科学院放射医学研究所临床室(刘强)

通信作者: 刘强 (E-mail: lq6688@yahoo.com.cn)