

化疗与后程加速超分割联合治疗食管癌临床观察

陈国荣*

摘要:目的 评价化疗联合后程加速超分割放射治疗食管癌的疗效。方法 70 例食管癌患者,随机分为 2 组,化放组 36 例,单纯放疗组 34 例。放疗采用⁶⁰Co γ 线外照射,先前一后二野等中心照射 40 Gy 后改用后程加速超分割放疗,(2 次/d,1.5 Gy/次),全程程总剂量共 67~70Gy,化疗采用 5-FU + CF + DDP。结果 化放组与单放组 1、3、5 年生存率分别为 71.0%、51.6%、29.1% 和 48.1%、30.0%、10.2%,两组对比差异有显著性($P < 0.05$)结论 化疗加后程加速超分割治疗食管癌能提高生存率,患者容易耐受。

关键词:食管肿瘤; 药物疗法; 放射疗法; 综合疗法

中图分类号:R735.1;R730.55 **文献标识码:**B **文章编号:**1000-7431(2005)03-0289-02

Analysis of the curative effect of chemotherapy plus late course hyperfractionated accelerated radiotherapy for esophageal carcinoma. CHEN Guorong (Department of Oncology, The Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical Collage, Xinxiang 453003 China)

Abstract; Objective To evaluate the effect of chemotherapy plus late course hyperfractionated accelerated radiotherapy (LCHART) for esophageal carcinoma. **Methods** Seventy patients with esophageal carcinoma were randomized into two groups. Thirty six patients received chemotherapy plus radiotherapy(CT-RT), 34 received radiotherapy(RT). All patients were firstly given with γ-ray, total tumor dose was 40Gy/20F, with conventional fractionation regimen and followed by 1.5Gy LCHART, twice daily. The total dose varied up to 67-70Gy, chemotherapy regimen was FD(5-Fu,CF and DDP). **Results** One-, three- and five-year survival rate in CT-RT group and RT group were 71.0%, 51.6%, 29.1% and 48.1%, 30.0%, 10.2% respectively ($P < 0.05$). **Conclusion** Chemotherapy plus LCHART can increase the survival rate in patients with esophageal carcinoma.

Key words: Esophageal neoplasms; Drug therapy; Radiotherapy; Combined modality therapy

为了提高食管癌的疗效,按照综合治疗原则,作者对本院自 1998 年 8 月~1999 年 8 月不能手术切除的食管癌患者 70 例进行化疗与后程加速超分割综合治疗,现报告如下:

1 材料与方

1.1 病例资料 70 例患者均经病理证实为食管鳞癌,随机分为两组,化放组即化疗和后程加速超分割放疗组 36 例,男性 21 例,女性 15 例,年龄 37~73 岁,中位年龄 58 岁,食管病变长度 3~10 cm,平均 7.2 cm,Ⅲ期 21 例,Ⅳ期 15 例;单纯后程加速超分割放疗组 34 例,男性 22 例,女性 12 例,年龄 35~70 岁,中位年龄 57 岁,食管病变长度为 2~12 cm,平均 7.0 cm,Ⅲ期 20 例,Ⅳ期 14 例。两组均为初治患者,karnofsky 评分 ≥ 65 分,无锁骨区淋巴结及远

处转移。

1.2 治疗方法 两组放疗方法与剂量相同,采用⁶⁰Co 照射,先前一后二野等中心常规照射 40 Gy/4 周,然后开始后程加速超分割,1.5 Gy/次,每日 2 次,间隔 6 h 以上,三野剂量比 1:0.75:0.75,总肿瘤量达 67~70 Gy 结束放疗。化疗药物:5-氟尿嘧啶(5-FU)、亚叶酸钙(CF)、顺铂(DDP)。化放组先化疗 1 个周期(5-FU 300 mg/m² 静脉滴注第 1~5 天,CF 100 mg/次 静脉滴注第 1~5 天,DDP 50 mg/m² 静脉滴注第 1~2 天)用药结束后休息 1 周开始放射治疗,放疗结束第 2 天按同样方案治疗 1 个周期,然后经 CT、食道点片评价近期疗效及毒副作用,并进行随访分析。

1.3 统计方法 近期疗效用 χ^2 检验,生存率计算用 kaplan Meirer,显著性检验采用 χ^2 检验,中位生存期用 log-rank 检验。

2 结 果

2.1 两组近期疗效比较 (见表 1)

作者单位,新乡医学院第三附属医院肿瘤科(新乡 453003)

* 通讯作者, Tel:0373-3029641

Fax:0373-3029022

E-mail:zhangbl11965@yaboo.com.cn

表 1 两组近期疗效比较

组别	例数	CR	PR	NC	PD	CR+PR(%)
单放组	34	6	20	5	3	76.5
化放组	36	10	26	0	0	100

注:化放组有 2 例在化疗后达到 CR,两组有效率比较差异有显著性 (P<0.05)

2.2 生存率和中位生存期(见表 2)

表 2 生存率和中位生存期比较

组别	生存率(%)			中位生存期(月)
	1 年	3 年	5 年	
单放组	48.1	30.0	10.2	15
化放组	71.0	51.6	29.1	37

注:生存率比较, P=0.01 差异有显著性,化放组生存率明显长于单纯放疗组。两组中位生存期有显著差异 P=0.03,化放组中位生存期明显延长。

2.3 两组副作用比较 化放组在化疗后吞咽困难症状缓解较快,白细胞计数减少发生率增高,但一般为 I-II 级,可以坚持放疗,静脉炎发生率高,可达 23.5%(I 度 3 例、II 度 4 例、III 度 1 例)经对症处理后消失;单纯放疗组近期放射性食管炎的发生率较高,可达 47%(16/34),化放组食管炎发生率 14%(5/36);其它毒副反应无明显区别。

2.4 失败原因 (见表 3)

表 3 两组失败原因

组别	例数	局部复发	远处转移	食管穿孔	死因不明
单放组	34	63%	27.8%	2.5%	6%
化放组	36	73%	9%	1.3%	5.4%

注:两组对比,局部复发率差异无显著性,远处转移差异有显著性 (P<0.01),说明有化疗参与的治疗明显降低了远处转移率。

3 讨 论

食管癌既是局部区域性疾病,又是全身性疾病。尸解证实,许多临床上认为局限的食管癌,70%以上有广泛淋巴结转移,50%以上有远处转移^[1],也有文献报道,30%~60%的远处转移 X 线是阴性的^[2],也有学者报道:用分子生物学方法对淋巴结进行检查,发现有不少组织学阴性的淋巴结有微转移现象^[3],这些都为联合应用放疗(局部治疗)和化疗(全身治疗)提供了理论基础。近些年来,随着肿瘤放射生物学的发展,食管癌后期加速超分割放射治疗 5 年生存率提高到 30%左右^[4]。其失败的主要原因仍是局部未控及远处转移,因而辅助化疗预防和治疗远处转移成为当前食管癌治疗研究的一个重点^{[5][6]},有人采用化疗与常规放疗结合治疗食管癌取得了较好的疗效^[7,8],作者为了进一步提高疗效开展了 DDP 和 5-FU 联合化疗后期加速超分割放

射综合治疗不能手术的食管鳞癌。依据是,DDP 和 5~FU 能杀死放射野外微小转移病灶,DDP 能增加乏氧细胞的敏感性,抑制亚致死性损伤的修复和潜在致死性损伤的修复,5~FU 本身可杀灭肿瘤细胞,扰乱肿瘤细胞增殖动力学,减轻肿瘤负荷,改善肿瘤氧和营养供应,从而增加放射敏感性^[9],CF 能增强 5~FU 的抗癌效果。食管癌细胞在常规放射治疗中的后 4 周会发生加速再增殖的理论^[9]。本研究的结果表明,化放组与单放组其 1、3、5 年生存率分别为 71.0%、51.6%、29.1%和 48.1%、30.0%、10.2%两组生存率比较差异有显著性,两组中位生存期分别为 37 个月和 15 个月,差异也具有显著性。但是局部复发率两组无差异,远处转移率有显著性差异。作者虽然应用了化疗,但 5 年生存率与国内学者单纯后期超分割放疗的结果一致^[10],生存率仍较低,这可能是因为本研究入组病人病期多为中晚期的缘故。作者认为,对中晚期食管癌患者采取化疗与后期加速超分割的综合治疗要比单纯后期超分割放疗效果好,能使部分病人延长生存期。

参 考 文 献

[1] 汤钊猷主编. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 2000,684-684.

[2] Rice Tw. Clinical staging of esophageal carcinoma[J]. Chest Surg Clin North Am,2000,10:471-485.

[3] Buenaventura P,Lu ketich JD. Surgical staging of esophageal cancer[J]. Chest surg Clin N Am,2000,10:487-497.

[4] 施学辉,吴根娣,刘新伟等. 后期加速超分割放射治疗食管癌的长期疗效[J]. 中华放射肿瘤学杂志,1997,6(1):12-15.

[5] 施学辉. 我国食管癌放射治疗进展[J]. 中国癌症杂志,2001, 11(5):405-408.

[6] Nishimura Y, Suzuki M, Nakamatsu K, et al. Prospective trial of concurrent chemoradiotherapy with protracted infusion of 5-fluorouracil and cisplatin for T4 esophageal cancer with or without fistula [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002,53(1):134-139.

[7] 陈国荣. 中晚期食管癌夹心治疗近期疗效分析[J]. 新乡医学院学报, 1997,14(2):150-151.

[8] 陈国荣. 化放联合治疗无远处转移食管鳞癌临床观察[J]. 新乡医学院学报,1998,15(2):152-154.

[9] KOK TC. Chemotherapy in esophageal cancer[J]. Cancer Treat Rev,1997,23:65-85.

[10] 施学辉,吴根娣,刘新伟. 后期加速超分割放射治疗食管癌的技术与结果[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1994,9(3):150-153.

(收稿日期:2004-10-22;修回日期:2004-12-27)

作者简介:陈国荣,女,大学本科、医学硕士,副主任医师、副教授,硕士生导师。

(本文编辑:瞿永华)