

早期巨块型宫颈癌术前放化疗的临床研究

陶一蕾, 邱玲俐, 王 冰

[摘要] 目的 探讨早期巨块型宫颈癌术前新辅助化疗协同腔内后装放疗的近期疗效。方法 回顾性分析 41 例新辅助化疗配合腔内后装放疗(观察组)及 40 例单独腔内后装放疗(对照组)后再行手术的巨型 I B2、II A 期宫颈癌的近期疗效。结果 对照组有效率 70.0%, 观察组有效率 90.2%, 两组有效率差异显著($P < 0.05$)。结论 巨型 I B2、II A 宫颈癌术前新辅助化疗配合腔内后装放疗治疗, 临床疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 宫颈癌; 新辅助化疗; 腔内后装放疗

中图分类号: R737.33 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)04-0344-02

子宫颈癌发病率仅次于乳腺癌的临床妇女肿瘤^[1], 近年来年轻女性宫颈癌的发病率有明显上升的趋势^[2], 目前早期宫颈癌多采用手术治疗, 但 I B、II A 期子宫颈癌由于肿块巨大, 直接手术有一定困难, 我院采用术前新辅助化疗协同腔内后装放疗后手术, 取得良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 2 月至 2008 年 10 月我院

收治的宫颈肿瘤直径 ≥ 4 cm 的 I B2 和 II A 期宫颈癌患者 81 例, 随机分为观察组 41 例和对照组 40 例。观察组术前采用新辅助化疗协同腔内后装放疗治疗; 对照组术前只行腔内后装放疗, 所有患者均经病理学证实, 且均为初治患者, 术前未行其他放、化疗, 卡式评分 ≥ 80 分。检查心、肝、肺及肾功能均正常, 血象正常, 统计学分析显示: 两组患者平均年龄、临床分期、病理类型、原发病灶大小无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者临床资料比较

组别	例数	年龄(岁)		病理类型(例)		病灶大小(例)		分期(例)	
		范围	中位值	鳞癌	腺癌	>6 cm	4~6 cm	I B2	II A
观察组	41	25~75	52	37	4	18	23	22	19
对照组	40	31~72	53	34	6	17	23	19	21

1.2 治疗方法

1.2.1 放射治疗 两组均采用深圳威达公司生产的后装治疗机, 放疗源为 ^{192}Ir , 3~4 天 1 次, 每次 A 点剂量 6~7 Gy, 共 2~4 次, A 点总量为 18~25 Gy。

1.2.2 化学治疗 观察组于腔内后装放疗前 2 天予 TP 方案(紫杉醇 135 mg/m^2 第 1 天, DDP 60 mg/m^2 第 2 天; 每 21 天 1 次, 共 2 次), 化疗期间水化利尿, 对症应用甲氧氯普胺, 地塞米松及恩丹西酮等药物, 预防化疗引起的恶心、呕吐等副作用, 保证治疗顺利进行。

1.2.3 手术治疗 患者后装治疗结束后 10~14 天手术, 采用硬膜外麻醉或全麻, 手术范围广泛性子官切除(宫颈切缘均距病灶 ≥ 3 cm, 包括切除主韧带,

骶韧带 2/3, 切除阴道上段 3~4 cm) + 盆腔淋巴清扫术。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计分析系统进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 随访结果 所有患者均进行随访, 随访时间最长 4 年。

2.2 疗效观察 参考国际抗癌联盟(UICC)疗效评价标准^[3]: 完全缓解(CR)为肿瘤体积缩小 75% 以上; 部分缓解(PR)为肿瘤体积缩小 50% 以上; 改善(SD)为肿瘤体积缩小 50% 以下, 无新的肿瘤病灶出现; 恶化(PD)为肿瘤体积增大, 在治疗期间有新的肿瘤病灶出现。放、化疗结束 14 天进行妇检, 观察肿瘤消退情况: 观察组完全缓解 20 例, 部分缓解 17 例有效率 90.2%。对照组完全缓解 10 例, 部分

基金项目: 九江市科技计划项目(2009042)

作者简介: 陶一蕾(1974-), 女, 江苏南通人, 本科, 主治医师, 从事妇科肿瘤专业工作

作者单位: 332000 江西九江, 九江市第三人民医院妇科

缓解 18 例,有效率 70.0%,观察组肿瘤消退情况高于对照组,有显著性差异($P < 0.05$)

2.3 毒副反应 两组毒副反应均为骨髓抑制和胃肠道反应,经对症处理缓解或消失,不影响手术,观察组的白细胞减少 96.0%,限于 I ~ II 级,胃肠道反应 90.5%,均为 I 级。对照组白细胞减少 93.2%,仅限于 I 级,胃肠道反应为 87.0%,均为 I 级,两组比较无显著性差异($P < 0.05$)。

2.4 手术情况 患者在完成术前治疗后行宫颈癌根治手术,手术顺利,无输尿管、膀胱及直肠等损伤,观察组平均手术时间 3 小时 55 分钟,对照组平均手

术时间 4 小时 15 分钟,两组均无显著性差异($P > 0.05$)。

2.5 术后病理情况 见表 2。两组术后病理表明:癌细胞形态出现大片凝固性坏死,部分为坏死癌细胞出现分级逆转现象,术后病理无癌残留的例数:观察组(6 例)多于对照组(3 例),差异有统计学意义($P < 0.05$)。从术后高危病理因素发生率看,宫颈浸润发生率观察组低于对照组($P < 0.05$),宫颈旁浸润、阴道残端浸润、脉管癌栓浸润、盆腔淋巴结转移的发生率观察组低于对照组,两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

表 2 两组术后病理情况比较(例)

组别	例数	宫颈浸润		宫旁浸润		阴道残端浸润		脉管癌栓浸润		淋巴结转移	
		有	无	有	无	有	无	有	无	有	无
观察组	41	30	11*	3	38	2	39	3	38	4	37
对照组	40	36	4	7	33	6	34	8	32	9	31

注:与对照组比,* $P < 0.05$

3 讨论

I B2、II A 期宫颈癌因肿瘤体积巨大给手术带来困难,且肿瘤浸润子宫颈间质面积大而深,淋巴血管间隙浸润,乏氧细胞多,放射治疗敏感性差,如何进行有效的治疗成为临床研究的热点。目前,术前辅以单纯腔内后装放疗疗效已得到证实^[4,5],但对于肿瘤体积巨大者,部分肿瘤不在有效放射范围内,导致放疗效果下降。近年来,许多学者报道了新辅助化疗在宫颈癌放疗中的应用^[6],可能的机制如下:①化疗可抑制放疗导致的肿瘤的细胞损伤后的修复;②化疗可促使肿瘤细胞同步化进入对放疗敏感的细胞周期;③启动非增殖的细胞进入细胞周期;④化疗和放疗作用于细胞周期的不同时相起互补作用。

本研究结果,观察组的肿瘤消退情况高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组毒副作用比较差异无显著性($P > 0.05$)。两组平均手术时间比较差异无显著性($P > 0.05$)。从术后高危病理因素发生率看,宫颈浸润发生率观察组低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。宫颈旁浸润、阴道残端浸润、脉管癌栓浸润、盆腔淋巴结转移的发生率观察组低于对照组,两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

事实证明,早期巨块型宫颈癌新辅助化疗同腔内后装的治疗,化疗药物增加肿瘤细胞对放疗敏感性,提高了放疗疗效,促使宫颈局部肿块退缩,降低癌细胞活力,改善手术质量,减少宫颈浸润、宫颈旁浸润、阴道残端浸润、脉管浸润发生率,减少复发潜在危险,克服了术前单纯后装治疗的局限性,新辅助化疗单次大剂量用药冲击力更强,效果更显著,用药更方便。

【参考文献】

- [1] 连丽娟. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:312-316.
- [2] Massad SL, Markwell S, Ceitin HE, et al. Risk of high-grade cervical intraepithelial neoplasia among young women with abnormal screening cytology [J]. J Low Genit Tract Dis, 2005,9(4): 225-229.
- [3] 李爱玲,吴爱如. 宫颈浸润的综合治疗[M]//曹泽毅. 中华妇产科学. 北京:人民卫生出版社,1999:1780-1784.
- [4] 杨英,厉霞玲. 宫颈癌术前放疗疗效观察[J]. 肿瘤学杂志, 2006,12(2):117-118.
- [5] 陈惠祯. 实用妇科肿瘤手术学[M]. 2 版. 北京:科学出版社, 2006:120.
- [6] 杨晓霞. 宫颈癌术前新辅助化疗 20 例疗效观察[J]. 中国肿瘤临床,2005,32(17):995-997.

(收稿日期:2009-12-27;修回日期:2010-03-01)

(本文编辑:黄攸生)