

去甲斑蝥素合三维适形放疗治疗消化道肿瘤后腹膜淋巴结转移 24 例

★ 翁欣然 吴剑 李德和 卢晓红 (浙江省温州市第二人民医院 肿瘤医院放疗科 温州 325000)

摘要:目的:探讨复方去甲斑蝥素合三维适形放射治疗消化道肿瘤后腹膜淋巴结转移的疗效。方法:对 2005 年 1 月~2008 年 3 月 48 例消化道肿瘤后腹膜淋巴结转移的患者随机分为 2 组,每组 24 例,治疗组行复方去甲斑蝥素合三维适形放射治疗,对照组单纯三维适形放疗。结果:治疗组和对照组的有效率分别为 75.0%、45.8%,差异显著($P < 0.05$)。结论:三维适形放射治疗联合去甲斑蝥素能明显提高后腹膜转移灶的局部控制率。

关键词:去甲斑蝥素;三维适形放疗;消化道肿瘤;后腹膜淋巴结转移

中图分类号:R 246.5 **文献标识码:**B

我从 2005 年 1 月~2008 年 3 月收治了 48 例消化道肿瘤后腹膜淋巴结转移病例,现分析如下。

1 临床资料

1.1 研究对象 本组 48 例,男性 22 例,女性 26 例,年龄 30~75 岁,中位年龄 58 岁。其中胃癌 20 例,胰腺癌 4 例,结肠癌 14 例,直肠癌 10 例,以上病例经病理学证实或影像学临床诊断,淋巴结转移的判断基于 CT 扫描(直径大于 1 cm 为阳性)。卡氏评分为 60~90 分。随机分为治疗组和对照组,每组 24 例,每组胃癌 10 例,胰腺癌 2 例,结肠癌 7 例,直肠癌 5 例,两组资料具有可比性。

1.2 治疗方法 两组放射治疗方案相同,采用三维适形放疗,体模固定,CT 扫描,将定位 CT 输入三维治疗系统,采用 VARIAN 公司的三维治疗系统,PTV 为肿瘤边缘外放 2 cm,采用多叶光栅,4~6 野进行适形放疗,90% 的等剂量曲线覆盖 PTV,脊髓受量 $< 20\%$,6MV-X 线 DT 60~70 Gy,每周 5 次,每次 2 Gy。治疗组放疗开始同步给予复方去甲斑蝥素针每天 50 ml/次,加入生理盐水 500 ml 静脉滴注,一直到放疗结束。

2 结果

放疗结束后选用 WHO 实体瘤疗效观察标准,根据治疗前、中、后 CT 征象评定,治疗组完全缓解(CR)(肿瘤完全消失)2 例,部分缓解(PR)(肿瘤缩小一半以上)16 例,稳定(SD)(病变无增大,无明显好转)4 例,进展(PD)(病灶扩大或出现新病灶)2 例,有效率(CR + PR)75%。正常组织急性期反应按美国肿瘤放射治疗协作组(RTOG)标准评价。对照组相应为 0、11、9、4 例,45.8%。两组经卡方检验有效率比较,有显著性差异($P < 0.05$)。

急性不良反应:主要不良反应为食欲下降、腹部

疼痛、白细胞下降、血小板下降等,治疗组出现 14 例白细胞下降,为 I~II 度,对照组出现 19 例白细胞下降,4 例为 III 度,15 例为 I~II 度。

3 讨论

消化道肿瘤出现后腹膜淋巴结转移时,已是肿瘤晚期,且多数患者全身状况较差,无法耐受化放疗联合治疗,而单纯放疗的局控率也较低。故在治疗的过程中引入低毒性的抗肿瘤药物是一种有希望提高局控率的方法。而去甲斑蝥素是中药抗癌成分斑蝥素去除 1,2 位两个甲基合成而得,具有显著的抗癌活性,其毒副作用较低,也是目前唯一具有升高白细胞作用的抗肿瘤药物,且有肿瘤放射增敏的作用。既有直接杀伤肿瘤细胞,抑制肿瘤细胞粘附、侵袭、转移的作用,又有抗肿瘤血管的生成作用,还能通过调节和增强机体免疫功能而发挥其抗肿瘤作用。

本组研究显示三维适形放射治疗联合去甲斑蝥素能明显提高后腹膜转移灶的局部控制率,缓解疼痛,提高了患者的生活质量,而放疗毒副作用则有所减轻,较单纯放疗,白细胞下降程度、肝功能损伤程度有明显减轻,患者治疗耐受性提高,能顺利完成放疗计划。鉴于消化道肿瘤单纯后腹膜转移的病例,提高局部控制率,就能提升远期生存率。若放疗后再根据患者的全身状况再行化疗,将可能进一步提高患者的生存期。

参考文献

- [1] 黄松音. 去甲斑蝥素抗肿瘤作用基础与临床研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2007, 28(3): 235-237.
- [2] 刘树铮. 放射生物学[M]. 北京:原子能出版社, 1998: 34.
- [3] 胡逸民, 谷铣之. 适形放射治疗技术的进展[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1997, 6(1): 8-11.

(收稿日期:2009-03-17 责任编辑:曹征)