经验交流

文章编号:1000-5404(2013)02-0178-02

# 三维适形放疗同步化疗治疗直肠癌术后局部复发的临床分析

兰琼玉,刘安文,刘建辉,胡蓉环 (330006 南昌,南昌大学第二附属医院肿瘤科)

[关键词] 直肠肿瘤;复发;三维适形放疗;化疗
[中图法分类号] R735.37 [文献标志码] B

直肠癌是消化道常见肿瘤,手术是其主要治疗手段,但其术后局部复发率高,是直肠癌患者死亡的重要原因[1]。直肠癌术后局部复发的治疗是目前临床治疗的难点。我们对38例术后局部复发不能或不愿手术治疗的直肠癌患者采取三维适形放疗同步奥沙利铂、卡培他滨化疗方法,旨在探讨该治疗方案对直肠癌术后局部复发的疗效及毒副作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2006年1月至2009年7月本科收治的术后局部复发不能或不愿手术治疗的直肠癌患者38例,其中男性24例,女性14例,中位年龄48岁。其中Miles手术方式18例,Dixon手术20例。术后病理:低分化腺癌12例,中分化腺癌20例,黏液腺癌4例,印戒细胞癌2例。术后分期:Ⅰ期2例,Ⅱ期15例,Ⅲ期21例。复发距手术时间3~39个月,中位复发时间15个月。复发部位:骶前区10例,吻合口4例,侧盆壁12例,骶前区+侧盆壁6例,会阴部5例,精囊腺复发1例。症状:疼痛22例,便血3例,会阴部坠胀感5例;无症状8例。入组条件:①直肠癌根治术后局部复发患者,无远处转移;②术后未行辅助放疗;③术后辅助化疗未使用奥沙利铂或距术后奥沙利铂辅助化疗超过12个月;④患者不能或不愿再次手术;⑤ECOG评分≤2分。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 放疗 患者均采用俯卧位真空垫固定,螺旋CT定位,5 mm层厚连续扫描,定位CT图像输入三维治疗计划系统,采用Varian公司Eclipse计划系统制定治疗计划。靶区定义:GTV为影像检查可见肿瘤;CTV为GTV外1 cm+髂内、骶前、直肠系膜淋巴结引流区;PTV-CTV为CTV外放1~1.5 cm;PTV-GTV为GTV外放1 cm。采用3~5野三维适形放疗技术。分割剂量1.8 Gy,每周5次,PTV-CTV照射45 Gy后给予GTV加量至55~63 Gy,放疗时间5~7周。

1.2.2 同步化疗 奥沙利铂50 mg/m$^2$,每周1次;卡培他滨625 mg/m$^2$,每日2次,周一至周五,每周重复,放疗第1天开始至放疗最后1 d。

1.2.3 辅助化疗 同步放化疗结束后继续XELOX方案化疗4周期:奥沙利铂130 mg/m$^2$,第1天,卡培他滨1 000 mg/m$^2$,第1~14天,每3周重复。

[通信作者] 兰琼玉,E-mail:flylanhuacao@163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20121128.0912.005.html(2012-11-28)

### 1.3 效果评价

1.3.1 疗效评价 放疗结束后1个月复查盆腔CT或MRI。采用RECIST评价标准与治疗前比较,完全缓解(CR):肿瘤完全消失;部分缓解(PR):肿瘤最长径缩小≥30%;病情稳定(SD):肿瘤最长径缩小<30%或增大<20%;病情进展(PD):肿瘤最长径增大≥20%。CR+PR为有效。患者均完成同步放化疗,并随访至2012年6月,随访率100%,采用Kaplan-Meier法计算生存率。

1.3.2 不良反应评价 采用CTC 3.0标准进行不良反应评价并分级,主要评价内容包括血液学毒性、消化道毒性、神经毒性以及皮肤黏膜反应。

## 2 结果

### 2.1 疗效评价

近期疗效:38例患者完全缓解8例,部分缓解24例,稳定5例,进展1例,有效率为84.2%(32/38)。远期疗效:1、2、3年生存率分别为86.8%、60.5%、44.7%。

### 2.2 不良反应

本组患者毒副反应主要为消化道反应、外周神经毒性及骨髓抑制。其中恶心、呕吐发生率84.2%(32/38),均为Ⅰ、Ⅱ级,给予止吐药对症处理后缓解;腹泻发生率71.1%(27/38),Ⅰ+Ⅱ级腹泻22例,Ⅲ级腹泻5例;骨髓抑制发生率68.4%(26/38),均为Ⅰ、Ⅱ度骨髓抑制,无Ⅲ、Ⅳ度骨髓抑制。外周神经毒性表现为肢端感觉异常,发生率15.8%(6/38)。

## 3 讨论

直肠癌全直肠系膜切除术后的局部复发率为4%~8%[1],但因其严重的并发症和预后不良,仍是直肠癌的主要临床问题。复发再治疗的手段主要有手术、放疗、化疗。目前,再次手术切除复发肿瘤是患者获得根治的最好手段,然而再次手术肿瘤根治性切除(RO)率很低,只有20%~30%患者可能获得治愈,5年生存率在9%~39%[2]。对于不能根治性切除的局部复发病灶,放疗可减轻疼痛,缓解局部症状,改善生活质量,是其有效的治疗手段。李文竹等[3]报道的单纯放疗有效率为57.1%,疼痛缓解率为69.2%,1、2、3年生存率为57.1%、36.8%、6.1%。但单纯放疗缓解时间短,Rodel等[4]研究显示采取同步放化疗治疗局部复发直肠癌效果优于单纯放疗,并能提高复发病灶的RO切除率。张斌等[5]比较同步放化疗和序贯放化疗治疗局部复发直肠癌的效果,认为同步放化疗延长了患者的总生存期。

三维适形放疗技术是近年普遍应用的新放疗技术,其使放

射高剂量区分布的形状在三维方向上与肿瘤靶区高度一致。李小武等[6]比较了常规放疗和三维适形放疗两种放疗方式联合化疗,认为对于术后复发的直肠癌患者行三维适形照射优于以往常规照射方式,可明显提高患者1、3年生存率。Gerard等[7]在ACCORD临床研究中证实奥沙利铂联合卡培他滨的新辅助放化疗显著增加了肿瘤退缩程度,环切缘阳性率降低至9.9%,病理完全缓解率达19.2%。

本组38例直肠癌术后局部复发患者应用了三维适形放疗+奥沙利铂联合卡培他滨每周同步化疗方案,近期有效率为84.2%,1、2、3年生存率分别为86.8%、60.5%、44.7%。由于卡培他滨具有独特的代谢活性,在肿瘤组织内部浓度高,正常组织细胞毒性小,而且口服给药更加安全、方便,免除了患者持续滴注5-FU的不便和痛苦,因此患者治疗依从性好。该同步放化疗方案的毒副反应主要有恶心呕吐、腹泻、白细胞下降、手足综合征等,经对症处理后患者均可耐受,患者均顺利完成治疗。

本研究结果显示,直肠癌术后局部复发无手术根治机会时,三维适形放疗联合奥沙利铂、卡培他滨同步化疗是合适的治疗选择,可较好地控制肿瘤,缓解症状,改善患者生活质量。但其较单纯放疗在生存方面的优势还需进行大样本随机对照实验进一步研究。

## 参考文献:

[1] Bouchard P, Efron J. Management of recurrent rectal cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17(5): 1343-1356.
[2] Nielsen M B, Laurberg S, Holm T. Current management of locally recurrent rectal cancer[J]. Colorectal Dis, 2011, 13(7): 732-742.
[3] 李文竹, 王长胜, 张玉书. 直肠癌术后局部复发的放射治疗临床研究[J]. 北京医学, 2006, 28(9): 522-524.
[4] Rodel C, Grabenbauer G G, Matzel K E, *et al*. Extensive surgery after high-dose preoperative chemoradiotherapy for locally advanced recurrent rectal cancer[J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43(3): 312-319.
[5] 张斌, 邓小琴, 邹杨. 序贯与同步放化疗治疗复发性直肠癌的临床分析[J]. 中国癌症杂志, 2009, 19(4): 318-320.
[6] 李小武, 范立, 韩晓栋. 直肠癌术后复发患者行三维适形放疗加同步化疗的实验研究[J]. 临床医学实践, 2011, 20(8): 563-566.
[7] Gerard J P, Azria D, Gourgou-Bourgade S, *et al*. Comparison of two neoadjuvant chemoradiotherapy regimens for locally advanced rectal cancer: results of the phase Ⅲ trial ACCORD 12/0405-Prodige 2[J]. J Clin Oncol, 2010, 28(10): 1638-1644.

(**收稿**:2012-08-24;**修回**:2012-10-27)
(编辑 汪勤俭)

**文章编号**:1000-5404(2013)02-0179-03

经验交流

# 回生口服液联合单药奈达铂同步放化疗治疗不可切除局部晚期非小细胞肺癌

马代远,谭榜宪,柳 弥,任 涛,周业琴,胡 劲,杜国波 (637000 四川 南充,川北医学院附属医院肿瘤科)

[**关键词**] 回生口服液;非小细胞肺癌;同步放化疗
[**中图法分类号**] R734.2 [**文献标志码**] B

局部晚期非小细胞肺癌(LANSCLC)包括Ⅲa期和Ⅲb期非小细胞肺癌,占NSCLC的60%~70%。临床分为可手术和不可手术2大类。对于不可切除的LANSCLC最常用的治疗模式是同步放化疗配合辅助化疗,但是临床实施中由于基础肺功能、免疫抑制、骨髓抑制等原因,许多患者常常无法耐受全疗程治疗,尤其是同步放化疗期间,因免疫功能低下和血液学毒性而中断或终止治疗的情况并不鲜见。回生口服液源于清代温病学典籍《温病条辨》经典名方"化癥回生丹",不仅具有抗肿瘤作用,且对于维护肿瘤患者造血机能和免疫功能有一定的作用。我们采用回生口服液联合奈达铂单药同步放化疗治疗不可切除LANSCLC,取得了较满意的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

收集本院2009年6月至2010年6月因各种原因不能手术并经CT导向穿刺或者纤支镜活检病理证实的LANSCLA患者98例,在我科接受一线含铂方案诱导化疗2周期后,PS评分≤2,按随机数字表法分为2组:①同期放化疗加回生口服液组(CRT+D):49例,包括男性34例,女性15例,中位年龄64(38~74)岁;诱导化疗前临床分期Ⅲa 19例,Ⅲb 30例;鳞癌32例,腺癌17例。②同期放化疗组(CRT):49例,包括男性37例,女性12例,中位年龄67(41~76)岁;诱导化疗前临床分期Ⅲa 20例,Ⅲb 29例;鳞癌35例,腺癌14例。2组临床资料具有可比性($P>0.05$)。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 放疗 GTV确定以CT影像为基础,结合PET/CT提示的高代谢区,包括肺部原发病灶和肺门、纵膈转移淋巴结。鳞癌及腺癌CTV分别自GTV外扩6 mm和8 mm,靶区内大血管壁及骨性结构手工调整;PTV为CTV外扩15 mm,所有患者放疗前进行平静呼吸训练。敏感器官勾画双肺、心脏、脊髓、食管。处方剂量为90% PTV 66~74 Gy/33~37 Fx,肺$V_{20}$<35%,心脏$V_{40}$<40%,脊髓$D_{mean}$<30 Gy,且$D_{max}$<45 Gy,食管$D_{mean}$<35 Gy,采用6 MV直线加速器常规分割4~6野共面全程三维适形放疗,分两段进行。

1.2.2 化疗 均采用奈达铂单药方案,30 mg/m$^2$,每周第

[**通信作者**] 马代远,E-mail:mdylx@163.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20121018.0821.003.html(2012-10-18)