

西妥昔单抗联合化疗治疗食管癌的效果研究

孙雅薇 (河北省邢台市人民医院肿瘤内科, 河北邢台 054001)

摘要: 目的: 分析食管癌患者给予西妥昔单抗+TP方案化疗的临床疗效。方法: 选取2017年3月~2019年10月收治的60例食管癌患者临床资料, 并对其进行回顾性分析, 根据治疗方案不同分为对照组和观察组, 各30例。对照组采用TP化疗方案, 观察组在此基础上联合西妥昔单抗治疗, 对比两组治疗情况。结果: 观察组1年生存率为66.67%, 高于对照组的43.33% ($P < 0.05$); 观察组疾病复发率为20.00%, 低于对照组的46.67% ($P < 0.05$); 观察组病灶转移率为6.67%, 低于对照组的33.33% ($P < 0.05$)。结论: 食管癌患者采用西妥昔单抗+TP方案化疗治疗, 临床效果显著, 可提高生存率, 减低疾病复发及病灶转移率。

关键词: 食管癌; 西妥昔单抗; 化疗靶向治疗; 效果研究

食管癌属于常见恶性肿瘤, 对患者影响比较大, 目前临床主要采用化疗治疗。但是, 化疗方案比较多, 结合患者实际病情, 制定化疗治疗方案, 对改善患者病情具有促进作用^[1]。本研究选取食管癌病患, 分析西妥昔单抗+TP方案化疗方案的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年3月~2019年10月收治的60例食管癌患者临床资料, 并对其进行回顾性分析, 根据治疗方案不同分为对照组和观察组, 各30例。研究组男15例, 女15例; 年龄38~70岁, 平均(56.12±4.56)岁。对照组男17例, 女13例; 年龄35~70岁, 平均(56.19±4.37)岁。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。纳入标准: (1) 诊断明确且符合治疗标准; (2) 知情同意; (3) 有正确认知功能; (4) 耐受性及遵医行为良好; (5) 无治疗禁忌及中途退出。排除标准: (1) 合并严重精神障碍; (2) 合并血液性疾病、全身性严重感染及其他恶性肿瘤。

1.2 治疗方法

对照组采用TP化疗方案, 紫杉醇+顺铂静脉途径给药, 第1d给予紫杉醇135 mg/m², 用生理盐水进行稀释, 静脉滴注3h; 顺铂75 mg/m², 生理盐水稀释后静脉滴注。紫杉醇给药前, 予肌内注射苯海拉明, 口服地塞米松预处理。顺铂给药前后予水化、利尿及碱化尿液, 预防肾毒性反应。观察组在对照组治疗基础上联合西妥昔单抗, 严格按照医师指导使用, 初始剂量控制在400 mg/m², 每次滴注时间控制在2h, 随后每周按照250 mg/m²剂量给药, 滴注时间控制在1h。两组均以3周为1个治疗周期, 治疗2个周期。

1.3 观察指标

随访1年, 对比两组1年生存率、复发率、病灶转移率。

1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS22.0统计学软件, 计数资料用%表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

总有效率为78.26%, 其研究结果与本研究基本一致, 说明联合治疗的有效性。

小细胞肺癌临床发生率比较低, 但随着环境污染以及吸烟频率增加, 目前发病率也不断上升, 是一种恶性程度比较高的癌症, 发生后可严重威胁患者生命安全, 需要积极治疗

2 结果

2.1 两组患者1年生存率、复发率、病灶转移率比较

观察组1年生存率为66.67%, 高于对照组的43.33%, 观察组复发率为20.00%, 低于对照组的46.67%, 观察组病灶转移率为6.67%, 低于对照组的33.33% ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组1年生存率、复发率及病灶转移率比较 [n (%)]

组别	n	1年生存	复发	病灶转移
观察组	30	20 (66.67)	6 (20.00)	2 (6.67)
对照组	30	13 (43.33)	14 (46.67)	10 (33.33)
χ^2		9.637	6.425	7.2
P		0.004	0.019	0.016

3 讨论

食管癌是临床较常见的恶性肿瘤之一, 我国属于高发国家, 对患者生活质量及生存期带来严重威胁。有学者指出, 化疗虽然能够在一定程度上延长患者生存期, 但有效性维持时间短, 且药物毒副作用强, 造成毒素大量堆积在机体内, 严重损伤患者身体。TP化疗方案是传统治疗方法, 临床效果明显, 但是有研究发现, 单纯采用TP方案, 患者1年生存期短。西妥昔单抗是表皮生长因子受体的单克隆抗体, 其作用机制是与癌细胞表面的表皮生长因子受体(EGFR)特异性结合, 阻断其与配体结合, 阻断细胞内信号转导途径, 抑制癌细胞增殖, 诱导其凋亡。本研究结果显示, 西妥昔单抗+TP化疗靶向治疗食管癌, 患者1年生存率明显高于单纯化疗方案, 且随访1年患者复发率、病灶转移率均较单纯化疗方案低 ($P < 0.05$), 表明联合靶向治疗方案效果较显著, 可明显提高生存率。本研究病例选取数量有限, 可能对结果客观性造成一定影响, 但是通过既往文献的综述, 可以认定上述联合治疗方案的优点。

综上所述, 食管癌患者给予西妥昔单抗联合TP方案化疗, 临床疗效明显, 降低复发及病灶转移风险, 建议推广。

参考文献

[1] 王丹, 李福冬, 张帆, 等. 2020年日本食管癌内镜黏膜下剥离术和内镜黏膜切除术指南的解读: 食管鳞癌部分[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(1): 17-23.

延长患者生命周期。小细胞肺癌患者临床治疗中使用三维适形放疗联合化疗治疗效果理想, 值得推荐使用。

参考文献

[1] 刘凯, 张典刚, 谭遥, 等. 放疗联合化疗治疗局限期小细胞肺癌的临床疗效分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(7): 826-828.