

分析局部中晚期食管癌应用多烯紫杉醇联合奈达铂同步放疗治疗的效果

李醒 (泰州市人民医院 肿瘤科, 江苏泰州 225300)

摘要: 目的: 分析局部中晚期食管癌应用多烯紫杉醇联合奈达铂同步放化疗治疗的效果。方法: 选取 2020 年 1 月~2021 年 3 月于我院进行治疗的 70 例局部中晚期食管癌患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 35 例, 两组患者均给予三维适形放疗方式进行治疗, 于放疗第 1 天行化疗, 对照组进行多烯紫杉醇+顺铂化疗, 观察组进行多烯紫杉醇+奈达铂化疗, 对比两组临床治疗效果、毒副反应发生率。结果: 观察组患者病情控制率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组药物毒副反应总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 局部中晚期食管癌应用多烯紫杉醇联合奈达铂同步放疗治疗的效果较为显著, 能有效提升疾病控制率, 减少药物毒副反应, 具有较高的应用价值和。

关键词: 食管癌; 中晚期; 奈达铂; 同步放化疗

食管癌是最常见的胃肠道癌症之一。虽然近年来食管癌的治疗取得了较大的进展, 但患者的预后仍然较差, 大多数患者确诊时即为食管癌晚期, 这也是食管癌高死亡率的一个重要原因^[1-2]。针对局部中晚期食管癌患者, 临床上多采用同步放化疗法进行治疗。本研究旨在探究局部中晚期食管癌应用多烯紫杉醇联合奈达铂同步放疗治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~2021 年 3 月于我院进行治疗的 70 例局部中晚期食管癌患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组: 男 20 例、女 15 例, 年龄 49~62 岁。观察组: 男 21 例、女 14 例, 年龄 50~63 岁。两组患者一般资

关于 PRP 对 OA 软骨细胞修复的机制尚未阐释清楚, 细胞因子的骨关节炎的发病及转归中发挥重要作用。膝关节周围炎症反应可诱使局部炎症抑制的聚集、刺激神经引发关节周围组织的重塑, 导致 OA 的发病。本研究以 IL-6、IL-1 β 、hs-CRP 作为切入点分析, IL-1 β 大量合成分泌后可对软骨细胞造成较严重的破坏作用; IL-6 可抑制机体中骨糖蛋白的合成, 促进纤维细胞的合成, 进而导致骨关节破坏加重; hs-CRP 为肝脏合成的急性时相反应蛋白, 可反映机体的全身炎症反应, 其在炎症早期急剧升高, 同时可促进炎症介质的生成。结果显示, PRP 治疗患者 IL-6、IL-1 β 、hs-CRP 水平低于玻璃酸钠治疗患者, 提示 PRP 抑制 OA 患者炎症反应的效果明显, 其原因可能为 PRP 可抑制细菌的生长, 进而抑制炎症介质的分泌。此外, 观察组患者临床症状及体

征改善情况优于对照组, 且患者 Rasmussen 分级评分改善情况明显, 表明 PRP 治疗 OA 在改善患者临床症状方面效果更佳。

综上所述, PRP 治疗 OA 的效果较好, 可改善患者膝关节功能, 减轻疼痛感, 抑制炎症反应。

参考文献

- [1] 卢庆峰, 李琳琳, 周祖忠, 等. 关节镜清理结合富血小板血浆注射治疗膝关节骨性关节炎疗效分析 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(13): 1915-1918.
- [2] 孙仁义, 贾堂宏. 关节腔内注射透明质酸钠与富血小板血浆治疗膝关节骨性关节炎的比较 [J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(14): 38-43.
- [3] 许育兵, 刘广亚, 朱展鸿, 等. 不同血小板浓度富血小板血浆对动物软骨细胞增殖的影响及其治疗膝骨关节炎的临床效果观察 [J]. 中国输血杂志, 2018, 31(6): 583-587.
- [4] 程文丹, 徐生林, 吴小三, 等. 自体骨髓间充质干细胞复合富血小板血浆治疗早期膝关节骨性关节炎疗效观察 [J]. 中华全科医学, 2019, 17(10): 1652-1655.

料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。纳入标准: 经病理学检查诊断为局部中晚期食管癌并未合并其他恶性肿瘤; 患者预期生存时间大于 3 个月; 患者 KS 评分 ≥ 70 分; 无远处转移。

1.2 方法

1.2.1 预处理及检查

治疗前检查包括食管造影、上消化道内窥镜检查、颈胸部增强 CT 和腹部超声检查。对因巨大食管肿瘤 (尤其是 T4 或可疑 T4 肿瘤) 导致吞咽困难的患者在化疗前进行胃造口术。

1.2.2 放疗

两组患者均进行三维适形放疗治疗, 采用西门子医用直线加速器进行细胞体外照射, 应用 6MV-X 射线照射。肿瘤靶区 (GTV) 包括食管壁增厚 ≥ 0.5 cm 的肿瘤, 食管旁、气管食管旁沟、心包角淋巴结短径 ≥ 0.5 cm 和纵隔转移淋巴结短径 ≥ 1 cm; 临床靶区 (CTV) 包括原发灶及其前后左右 0.5~0.8 cm、上下 3 m 的组织; 计划靶区 (PTV) 左右: 外扩 0.5 cm, 上下: 颈段和胸上段外扩 0.5 cm, 胸中下段外扩 0.8~1.0 cm。常规分割, 2Gy/次, 每周 5 次, 4 周后避开患者的脊髓位置继续进行照射, 总量控制在 60~66Gy, 并于放疗第 1 天后实施化疗^[3]。脊髓最大受照剂量 ≤ 45 Gy, 两肺 V20 $\leq 28\%$, 心脏 V40 $\leq 40\%$, 气管最大受照剂量 ≤ 60 Gy。治疗计划确认后, 在治疗机上进行剂量验证, 准确无误后执行治疗计划。

1.2.3 化疗

对照组给予静脉滴注多烯紫杉醇 (华北制药股份有限公司, 规格: 5 ml:30 mg, 国药准字 H20084439) 75 mg/m², 第 1 天; 静脉滴注顺铂 (齐鲁制药有限公司, 规格: 20 mg, 国药准字 H37021357) 75~80 mg/m², 第 2~4 天^[4]。

观察组给予静脉滴注多烯紫杉醇 (华北制药股份有限公司, 规格: 5 ml:30 mg, 国药准字 H20084439) 75 mg/m², 第 1 天; 静脉滴注奈达铂 (齐鲁制药有限公司, 规格: 10 mg*5 瓶, 国药准字 H20050563) 75~80mg/m², 第 2~4 天^[5]。

两组患者均治疗 4 个化疗周期, 每个周期为 21 d, 接受治疗后 3 个月对患者进行常规检查, 以便掌握患者的治疗情况^[6]。放化疗期间, 监测血常规及生化指标等常规检查, 出现 II 度及以上血小板减少症、II 度以上粒细胞减少症者停用化疗药物, 每周记录不良反应。

1.3 观察指标

(1) 放疗结束后 1 个月行体格检查、肿瘤标志物检测、食管造影、上消化道内窥镜检查、颈胸部增强 CT 和腹部超声等检查以评价近期疗效。根据《实体瘤疗效评价标准》对治疗效果进行评估, 包括 CR (完全缓解)、PR (部分缓解)、SD (疾病稳定)、PD (疾病进展)。控制率 = (CR 例数 + PR 例数 + SD 例数) / 组内人数 $\times 100\%$ 。

(2) 化疗毒副反应参考 NCI-CTCAE 3.0 标准, 放疗毒性反应按放射肿瘤治疗协作组制定的急性放射损伤分级标准^[7]。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组病情控制率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD	控制率
对照组	35	9 (25.71)	10 (28.57)	8 (22.86)	8 (22.86)	27 (77.14)
观察组	35	13 (37.14)	14 (40.00)	6 (17.14)	2 (5.71)	33 (94.29)
χ^2						4.200
P						0.040

2.2 两组毒副反应发生情况比较

观察组患者药物毒副反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组毒副反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	血小板减少	白细胞下降	皮疹	胃肠道反应	合计
对照组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	3 (8.57)	4 (11.43)	10 (28.57)
观察组	35	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	2 (5.71)	3 (8.57)
χ^2						4.628
<i>P</i>						0.031

3 讨论

约 50% 的食管癌患者确诊时已发生转移^[8]。很多研究已经确定同步放化疗在局部晚期食管癌中优于单独放疗^[9-10]。Jan 等^[11]发现姑息性化疗显著增加了食管癌患者的总生存期。此外,接受多种化疗药物的参与者的总生存期和无进展生存期增加。尽管发生Ⅲ级以上的治疗相关毒性在额外化疗中更常见,但没有证据表明姑息性化疗会降低生活质量。放疗能够有效改善肿瘤营养供应水平,并通过总价血液供应提高肿瘤对化疗药物的敏感性。目前食管癌的最佳同步化疗方案和放疗方案尚不清楚。

多烯紫杉醇和顺铂的组合对由不同机制引起的上消化道恶性肿瘤具有高活性。多西紫杉醇是一种有效的放射增敏剂,可促进微管稳定性,导致细胞周期的 G2 和 M 期停滞,从而增加对辐射的敏感性^[12-13]。目前顺铂广泛应用于食管癌,但经常引起严重的胃肠道毒性和肾毒性。奈达铂是一种肾毒性较低的顺铂类似物,是一种第二代铂衍生物。顺铂和奈达铂之间没有完全的交叉耐药性。在肾小管中未见奈达铂药物的分泌和重吸收,与其他化疗药物合用时胃肠道毒性低^[14]。

本研究中,观察组患者病情控制率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。证明多烯紫杉醇联合奈达铂化疗的临床治疗效果更好,更能有效控制食管癌患者病情进展。此外,观察组患者药物毒副反

应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。证明在化疗治疗中,多烯紫杉醇联合奈达铂更具安全性。

综上所述,局部中晚期食管癌应用多烯紫杉醇联合奈达铂同步放化疗治疗的效果较为显著,能有效提升疾病控制率,同时减少药物毒副反应,具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] Arnold M, Soerjomataram I, Ferlay J, et al. Global incidence of oesophageal cancer by histological subtype in 2012[J]. Gut, 2015, 64(3): 381-387.
- [2] Wang YL, Liu JY, Yang JE, et al. Lnc-UCID Promotes G1/S Transition and Hepatoma Growth by Preventing DHX9-Mediated CDK6 Down-regulation[J]. Hepatology, 2019, 70(1): 259-275.
- [3] 高月, 鲁亚晶, 孙明华, 等. 雷替曲塞联合奈达铂同步放化疗治疗中晚期食管癌的效果评价[J]. 健康大视野, 2020(4): 67.
- [4] 范俊利, 雷彩鹏, 张卫国. 多烯紫杉醇联合奈达铂同步放化疗治疗局部中晚期食管癌疗效观察[J]. 哈尔滨医药, 2019, 39(6): 523-524.
- [5] 曾程, 杨丹, 杜荣旭, 等. 局部晚期不可手术食管癌同步放化疗联合尼妥珠单抗的初步临床分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2021, 30(4): 353-356.
- [6] 刘峰. 研究奈达铂联合替吉奥同步放疗治疗不可手术局部晚期食管癌患者临床疗效及对患者肿瘤坏死因子, C 反应蛋白水平影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(89): 25-26.
- [7] 陈海霞. 三维适形放疗联合紫杉醇, 顺铂同步化疗应用于老年中晚期食管癌患者治疗中效果分析[J]. 中国实用医药, 2020(6): 132-134.
- [8] Kitagawa Y, Uno T, Oyama T, et al. Esophageal cancer practice guidelines 2017 edited by the Japan Esophageal Society: part 1[J]. Esophagus, 2019, 16(1): 1-24.