

化疗加放疗治疗Ⅲ_B期子宫颈癌临床结果

陈雅卿,楼洪坤

摘 要:目的 评价化疗加放疗综合治疗Ⅲ_B期宫颈癌的疗效。方法 VPB 方案化疗后继以常规放疗治疗 93 例Ⅲ_B期宫颈癌,对照组的同期单纯常规放疗 80 例Ⅲ_B期宫颈癌。全部病例随访 5 年以上。结果 5 年生存率:化疗加放疗组 59%,单纯放疗组 60%,统计学上两组无显著差异($P>0.05$)。结论 本结果表示化疗加放疗不能提高Ⅲ_B期宫颈癌生存率,仍需继续研究。

关键词:宫颈肿瘤;化学治疗;放射治疗;

中图分类号: R737.33 R730.58 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-8578(2000)02-0150-02

几十年来,Ⅲ_B期宫颈癌放射治疗的疗效仍无明显提高。近几年各国学者采用化疗加放疗以期提高生存率。本文病例行 VPB 方案化疗后放射治疗,观察临床结果。

1 资料和方法

1.1 临床资料 1989 年~1992 年,我院收治 93 例Ⅲ_B期子宫颈癌,采用化疗加放射治疗。同时期配对对照组 80 例单纯常规放射治疗,两组病人的特征见表 1。

表 1 173 例Ⅲ_B期子宫颈癌病人特征

项目	化疗加放疗组	单纯常规放疗组
可评估例数	93	80
年龄	35~74 岁 (平均 57 岁)	34~80 岁 (平均 55 岁)
病理类型		
鳞癌	89	78
腺癌	3	2
未分化癌	1	—
KarnoVSKY	>70 分	>70 分

全部病例已婚。血常规,肝、肾功能,胸片、心电图均正常。

1.2 治疗方法

1.2.1 化疗加放疗组 放疗前行 VPB 方案化疗一疗程。VCR1.5~2mg 或 VDS4mg、静注、1 天;DDP50mg/m²、静注、1 天;BLM24 单位、肌肉注射或静注、第 1 天、第 5 天、第 9 天。

1.2.2 两组病例放射治疗方法相同

10mev 直线加速器或⁶⁰Co 机垂直全盆照射,照射野 17~18×14~15cm² 大小,前后二野轮照,每周 5 次,每次 1.8~2GY,盆腔正中平面肿瘤量 25GY。结束后,盆腔正中用 3×15cm 宽铅块遮挡四野照射,盆腔正中平面肿瘤量 20~25GY,同时开始¹³⁷CS 腔内后装治疗,每周一次,每次 5~6GY,参考点 A 点总量

45~50GY。

2 结果

2.1 近期疗效

治疗初期,对 67 例子宫颈癌化疗结束后进行宫颈局部肉眼观察与活检。以肿瘤缩小,光镜检查癌细胞有不同程度变性、退变坏死;癌细胞数量减少;癌巢周围有淋巴细胞、浆细胞浸润、间质纤维组织增生等为有效。有效者 45 例,占检查病例的 67%。

2.2 五年生存率

全部病例随诊 5 年以上。失诊者按死亡计算。两组病例 5 年生存率见表 2。

表 2 173 例Ⅲ_B期子宫颈癌 5 年生存率

项目	病例数	5 年生存 后例数	5 年 生存率	P 值
化疗加放疗组	93	55	59	$P>0.05$
单纯常规放疗组	80	48	60	

上表显示 5 年生存率:化疗加放疗组为 59% (55/93),单纯常规放疗组 60% (48/80), $P>0.05$,统计学上两组差异无显著意义。

宫颈肿瘤缩小、光镜检查有效者 45 例,其中 36 例(80%)存活 5 年,9 例(20%)死亡。无效者 22 例,其中 14 例(63.6%)存活 5 年,8 例(36%)死亡。提示化疗有效者,预后较好。

2.3 毒副反应

毒副反应按 WHO 统一标准,分为 0~4 度,结果见表 3。

表 3 173 例Ⅲ_B期子宫颈癌化疗放疗毒副反应

毒副反应	化疗加放疗组					单纯放疗组				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
血色素	36	34	23	—	—	40	29	11	—	—
白细胞	31	34	27	1	—	29	37	14	—	—
血小板	37	36	20	—	—	41	25	14	—	—
恶心呕吐	40	35	18	—	—	45	29	6	—	—
发热	75	13	5	—	—	74	5	1	—	—

未发现过敏反应,全部病例均可耐受。

3 讨论

收稿日期:1999-01-26 修回日期:1999-07-29

作者单位:310022 杭州,浙江省肿瘤医院

几十年来,晚期宫颈癌的放射治疗的疗效一直无明显提高。分析治疗失败的原因:(1)宫颈肿瘤体积大,有较多乏氧细胞,对放射治疗不敏感;(2)宫旁浸润对局部放疗不敏感;(3)盆腔放疗野外转移^[1]。80年代始,各国学者采用化疗加放疗等综合治疗方法,以期提高疗效。根据文献报道,化疗加放疗有以下优点:(1)化疗可以缩小肿瘤,增加放疗的敏感性;(2)化疗加放疗不耽搁治疗,不诱导交叉抗拒;(3)根治亚临床转移灶;(4)化疗加放疗的协同作用。至今,顺铂是治疗宫颈癌最有效药物之一,博来霉素与顺铂,体外与体内实验证明有放射增敏作用,博来霉素连续灌注疗效更佳,这些药物对骨髓无严重毒性作用,它们与放射治疗联合应用是合理的^[2]。

文献陆续有报道,VPB 方案加放疗综合治疗Ⅲ_B期宫颈癌的疗效^[1、2、4]。但多数近期疗效为88.4%~100%,5年生存率报道不多。台湾学者Tseng等报道3年生存率,化疗加放疗组51.7%,单纯放疗组53.2%。而本文结果显示5年生存率:化疗加放疗组59%,单纯放疗组60%,统计学上两组无显著差异($P>0.05$)。与台湾学者报告一致。究其原因:(1)化疗毒副反应使10例(10.7%)拖延盆腔放疗时间;(2)文献报道头颈部鳞癌放疗后加速癌细胞的再增殖^[3],化疗亦可导致加速再增殖,大约发生在放疗的第四周,影响放疗的作用^[5],治疗时加速再增殖可能仅少数细胞,却往往被医师忽视,因此,癌瘤肿块虽消退,而亚临床克隆细胞加速再增殖

造成最后复发^[1、5];(3)Potish等认为除上述因素外还有肿瘤异质性[heterogenety]^[6]。

该研究显示,化疗加放疗不能提高Ⅲ_B期宫颈癌的远期疗效。但化疗仍旧是引人注目的治疗方法之一,使用放射增敏剂可以提高放疗疗效。展望未来,继续研究新的有效药物,探索最适合的方案,剂量以及同时放化疗时合适的放疗分割剂量。

参考文献:

[1] Tseng CT, Chang CT, Lai HC, et al. A randomized trail of concurrent chemotherapy versus radiotherapy in advanced carcinoma of the cervix [J]. Gynecol Oncol, 1997, 66: 52.

[2] Brenner DE, Gillette WA, Jones WH, et al. Simultaneous radiation and chemotherapy for advanced carcinoma of the cervix [J]. Gynecol Oncol, 1987, 26: 381.

[3] Withers HR, Taylor JMF, Macie Jewski B, The hazard of accelerated tumour colonogen repopulation during radiotherapy [J]. Acta Oncol, 1988, 27: 131.

[4] Chang HC, Lai HC, Chen SM, et al. Preliminary results of concurrent radiotherapy and chemotherapy with cis-platinum, vincristine and bleomycin in bulky advanced cervical carcinoma, A pilot study [J]. Gynecol Oncol, 1992, 44: 182.

[5] Shuseng PW, Hsu WL, Jen YM, et al. Neoadjuvant chemotherapy followed by radiotherapy should not be a standerd approach for locall advanced cervical cancer [J]. Int. J. Radiation Oncology Biol Phys, 1998, 40: 889.

[6] Potish RA, Twigg LB. On the lacK of demonstrated clinical benefit of neoadjuvant cis-platinum therapy for cervical cancer [J]. Int. J. Radiation Oncology Biol Phys, 1993, 27: 975.

Results of Combining Chemotherapy and Radiotherapy for Stage
Ⅲ_B Cervical Cancer

CHEN Ya-qing, LOU Hong-kun
Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, China

Abstract Objective To evaluate the results of combining chemotherapy and radiotherapy for stageⅢ_B cervical cancer. **Method** 93patients with stagⅢ_B cervical cancer were treated with VPB regimen chemotherapy followed by radiotherapy al the study grouq. Concurrently, 80 cases stageⅢ_B cervical cancer were treated with standard radiotherapy alone as the control group. All cases had 5-year follow-up data. **Rusults** 5-year survival rates were 59% in the study group, 60% in the control group. There was no noticeable statistical difference between two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Combing chemotherapy and radiotherapy for stageⅢ_B cervical cancer could not improve survival rates. The management for stageⅢ_B cervical cancer will require further study.

Key words: Cervical neoplasm; Chemotherapy; Radiotherapy