

放射治疗配合全身化疗治疗局部晚期鼻咽癌

宋启斌,胡德胜,周晓艺,曾凡玉,魏来,皮正超

摘要:目的 评价放化结合和单独放疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效和毒副反应。方法 将 43 例鼻咽癌随机分为放化组和单放组。结果 全组 1、3 年生存率分别为 88.4% 和 51.2%, 放化组和单放组的 1 年生存率分别为 90.5% 和 86.4% ($P > 0.05$), 3 年生存率分别为 57.1% 和 45.5% ($P > 0.05$)。放化组的主要毒副反应为恶心、呕吐和白细胞下降,发生率分别为 90.5% 和 100%, 均为 ~ 度。结论 研究结果显示 POB 联合化疗合并放射治疗晚期鼻咽癌是可以耐受的,对改进鼻咽癌的治疗效果仍有待进一步研究。

关键词: 鼻咽癌;放射治疗;化疗

中图分类号:R739.63 文献标识码:A 文章编号:1000-8578(2002)04-0339-02

Radiationtherapy combined with chemotherapy for locally advanced nasopharyngeal carcinoma

SONGQi-bin, HUDe-sheng, ZHOUXiao-yi, et al

Department of Radiation Oncology, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, China

Abstract: Objective To compare the results and side effects of radiationtherapy combined with chemotherapy (CRT) and radiationtherapy alone (RT) for locally advanced nasopharyngeal carcinoma. **Methods** 43 patients with locally advanced nasopharyngeal carcinoma were randomized into two groups: 21 entered in the CRT group and 22 in the RT group. **Results** The survival rates of all the patients at 1 and 3 years were 88.4%, 51.2%. The survival rates at 1 and 3 years were 90.5%, 57.1% in the CRT group and 86.4%, 45.5% in the RT group ($P > 0.05$). The main side reaction of CRT group is nausea, vomiting and WBS reduction. The occurrence rates were 90.5% and 100%, and were ~ grade. **Conclusion** Radiationtherapy combined with chemotherapy for locally advanced nasopharyngeal carcinoma is tolerable. Radiationtherapy combined with chemotherapy gives similar results in the survival rates and the local control rates as radiationtherapy alone for locally advanced nasopharyngeal carcinoma. No significant difference is observed.

Keywords: Locally advanced nasopharyngeal carcinoma; Chemotherapy; Radiationtherapy

放射治疗作为鼻咽癌的首选治疗方法已得到公认,然而常规放射治疗配合化疗对肿瘤局部控制率及远期生存率的影响,各家报道不一。为进一步深入探讨放射治疗和化疗联合治疗鼻咽癌的治疗效果,我科自 1995 年至 1997 年采用顺铂(DDP)、长春新碱(VCR)和平阳霉素(PYM)联合化疗与放射综合治疗鼻咽癌患者 21 例,并与同期随机双盲对照的 22 例进行观察比较,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料 1995 年 10 月至 1997 年 12 月,43 例鼻咽癌患者随机分成 2 个组。放化组 21 例,单放组 22 例。入组条件:原发灶有病理学证实的初治患者;颈淋巴结转移灶 $>4\text{cm}$ 或锁骨上区淋巴结转移;年龄 73 岁,KPS 80,B 超、胸片及体格检查无远处转移,

血像、肝、肾功能检查正常。病例构成:放化组 21 例,男 16 例(76.2%),女 5 例,年龄 22~65 岁,35~59 岁组 15 例(71.4%)。平均 43.5 岁。单放组 22 例,男 15 例(68.2%),女 7 例,年龄 19~62 岁,35~59 岁组 16 例(72.7%),平均 40.5 岁。临床分期(92 年福州分期):放化组 I 期 19 例(90.5%),II 期 2 例,单放组 I 期 18 例(81.8%),II 期 4 例。病理类型以低分化鳞癌为主,放化组 20 例,占 95.2%。单放组 19 例,占 86.4%,其余均为鳞癌。

1.2 治疗方法 放射源为直线加速器 8MV-X 和 ^{60}Co 射线。放疗设野原发灶以双耳前野为主,鼻前野为辅,颅底侵犯或颅神经损害者加照颅底野或耳后野、咽旁间隙茎突后区侵犯或口咽侵犯先设面颈联合野照射 DT36Gy 后再照耳前和鼻前野。放疗剂量 DT70Gy/35 次/7 周左右,颈部设颈隙野照射 DT40Gy/20 次/4 周后再改为双上、下颈野,残存肿块设颈小野采用电子线加量,颈部治疗剂量 DT60~76Gy 左右,预防剂量 50~60Gy。化疗方案:DDP60

收稿日期:2002-02-11;修回日期:2002-07-08

作者单位:430079 武汉,湖北省肿瘤医院放疗科

~80mg/m² d1,VCR1m gd2、d99Am,PYM8m gd2、d93Pm。21d 为一周期,均用药 2 个周期。放化组放射治疗与联合化疗同时进行,单放组放疗方法、剂量与放化组相同。

1.3 疗效评价 放射治疗过程中以及放射治疗后每 3~6 个月,进行全身一般情况、主客观症状以及原发灶影象学改变的评估,对放射性毒副反应进行动态观察。包括:(1)近期疗效:肿瘤消退、症状改善情况;(2)急性放射性毒副反应:急性反应及并发症;(3)远期疗效:长期局部控制率和生存率。疗效判定参照 WHO 关于实体瘤可测定或可评价病变统一标准进行判定,毒副反应按《常用毒性标准 2.0 版(CTC2.0)》观察记录。

1.4 统计方法 生存及局部控制率时间从放射治疗开始之日起算起。采用 Kaplan-Meier 法计算生存率及局部控制率,差异显著性检验采用 Logrank 法检验。

2 结果

2.1 随访 全部病例随访至 2001 年 3 月。单放组和放化组均无一例失访,随访率为 100%。

2.2 完成治疗情况 单放组和放化组病例均完成疗程,疗程完成率为 100%。放化组有 2 例在疗程第 4 周因 III 度白细胞下降分别休息 2 天和 3 天。

2.3 急性毒副反应 急性毒副反应主要表现为消化道反应、口腔黏膜炎和白细胞下降,见表 1。

表 12 各组急性毒副反应发生率(%)比较

组别	恶心呕吐		白细胞下降		口腔黏膜炎	
	度	度	度	度	度	度
单放组	13.6	0	0	22.7	0	0
放化组	23.8	38.1	28.6	42.9	47.6	9.5
P	<0.001			<0.001		>0.05

单放组主要表现为 I 度和 II 度放射性口腔黏膜炎,反应高峰时间是疗程第 5 周;放化组主要表现为恶心呕吐及白细胞下降,反应高峰时间是疗程第 4~5 周。

2.4 生存率 全组 1、3 年生存率分别为 88.4% 和 51.2%。放化组 1、3 年生存率分别为 90.5% 和 57.1%。单放组为 86.4% 和 45.5%。放化组生存率稍好,但无统计学差异($P > 0.05$)。

2.5 局部控制率 1、3 年局部控制率单放组分别为 81.8% 和 45.5%;放化组分别为 85.7% 和 52.4%。2 组差异无显著性意义($P > 0.05$)。颈淋巴结放疗消失剂量放化组平均 46Gy,单放组为 62.5Gy,说明诱导化疗可以加快肿瘤消失,降低放疗剂量,两组有显著差异($P < 0.05$)。

2.6 死亡原因 以 2001 年 3 月 31 日为截止期统计死亡原因。放化组死亡 9 例,远处转移死亡占 44.4%

(4/9),对照组 12 例,远处转移死亡占 58.3% (7/12),综合组远处转移率有所下降但无统计学差异($P > 0.05$)。

3 讨论

鼻咽癌主要采用放射治疗,但晚期患者单用放射治疗效果较差,5 年生存率仅 22.7% ~ 34.4% [1]。失败原因多为局部复发和远处转移,其中远处转移死亡占 37.1% ~ 57.0% [2,3],特别是 N2、N3 患者远处转移率更高。近年来多数作者主张对晚期(Ⅲ、Ⅳ 期)患者加用化疗可以降低远处转移率,提高生存率,而又以 DDP 为主的联合化疗更为有效[4,5]。Turner 等报道了 43 例局部晚期鼻咽癌患者采用放化治疗(MMC+5-FU),5 年无瘤生存率为 37%,5 年局控率为 71%,区域淋巴结控制率为 94%,3 ~ 4 级口腔黏膜反应发生率 30% ~ 40% [6]。Chan 等将 77 例鼻咽癌患者随机分为放化组(37 例)和单放组(40 例),两组完全缓解率分别为 100% 和 95%,2 年无瘤生存率为 68% 和 72%,局部失败和远处转移率两组相似[7]。本组采用随机分组前瞻性对比研究,两组病例的性别、平均年龄、病理类型及临床分期基本相同。放化组 1、3 年生存率稍高于单放组,远处转移死亡率低于单放组,但均无统计学差异。两组局部控制率率相近,只是放化组肿块消失的平均剂量低于单放组,而放化组消化道反应及白细胞下降又高于单放组($P < 0.001$),经预先使用止吐药(恩丹西酮类)及生白药(G-CSF 类)后,所有患者均能耐受且顺利完成治疗,口腔黏膜反应发生率放化组稍高,但无统计学意义。POB 联合化疗合并放射治疗晚期鼻咽癌是可以耐受的,对改进鼻咽癌的治疗效果仍有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 彭开桂.晚期鼻咽癌 233 例放疗疗效分析[J].癌症,1991,10(2):144.
- [2] 胡心传,等.1101 例鼻咽癌放射治疗的远期疗效及影响疗效因素[J].中国肿瘤临床,1989,16(1):23.
- [3] 李振权,闵华庆,潘启超,等.鼻咽癌的临床与实践研究[M].广东:广东科技出版社,1983.356.
- [4] 周绪堂.低剂量顺铂和放射治疗晚期鼻咽癌[J].实用癌症杂志,1990,5(2):107.
- [5] 卢泰祺,等.328 例鼻咽癌放化(PV)综合治疗远期疗效的前瞻随机研究[J].癌症,1993,12(2):140.
- [6] Turner SL,Tiver KW.Synchronousradiotherapyandchemotherapyin the treatment of nasopharyngeal carcinoma[J].Int J Radiat Oncol Biol Phys,1993,27(4):371-377.
- [7] Chan ATC,Teo PML,Leung TW,et al.A prospective randomized study of chemotherapy and concurrent radiotherapy in advanced nasopharyngeal carcinoma[J].Int J Radiat Oncol Biol Phys,1995,33(6):569-577.

(刘红武校对)