

# 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

## Radiationthera pycombinedwithchemothera py forlocall yadvancednaso pharyngealcarcinoma

SONGQi -bin,HUDe -sheng,ZHOUXiao -yi,etal

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

**Abstract:Objective** Tocom paretheresultandside -effectofradiationthera pycombinedwithchemothera py(CRT) andradiationthera pyalone (RT) forlocall yadvancedNaso pharyngealCarcinoma. **Mehods** 43 patientswithforlocall yadvancednaso pharyngealcarcinomawereradomizedintotwo groups:21entredintheCRT and22intheRT group. **Results** Thesurvivalratesofallthe patientsat1and3 -yearwere88.4%,51.2%. Thesurvivalratesat1and3 -yearwere90.5%,57.1%intheCRT groupand86.4%,45.5%intheRT group ( $P>0.05$ ).Themainvice -reactionofCRT groupisnausea,vomitin gandWBSreducin g.Theoccurrence rates were90.5%and100%,andwere ~ grade. **Conclusion** Radiationthera pycombinedwithchemothera py forlocall yadvancednaso pharyngealcarcinomaistolerable.Radiationthera pycombinedwithchemothera py gives similarresultsinthesurvivalratesandthelocalcontrolratesasradiationthera pyalonforlocall yadvancedna - soppharyngealcarcinoma.Nosi gnificantdifferenceisobserved.

**Keywords:** Locallyadvancednaso pharyngealcarcinoma;Chemother qpy;Radiationthera py

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 期 19 例(90.5%), a 期 2 例,单放组 期 18 例,(81.8%), a 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 $^{60}\text{Co}$ 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/m<sup>2</sup> d1,VCR1m<sub>g</sub>d2、d99Am,PYM8m<sub>g</sub>d2、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像学改变的评估,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 个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%<sup>[1]</sup>。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%<sup>[2,3]</sup>,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<sup>[4,5]</sup>。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%<sup>[6]</sup>。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<sup>[7]</sup>。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.Synchronous radiotherapy and chemotherapy in the treatment of nasopharyngeal carcinoma[J].Int J Radiat Oncol Biol Phys,1993,27 (4):371-377.

[7] Chan ATC,Teo PML,Leung TWT,etal.A prospective randomized study of chemotherapy plus radiotherapy in advanced nasopharyngeal carcinoma[J].Int J Radiat Oncol Biol Phys,1995,33 (6):569-577.

(刘红武校对)

