

晚期胃癌联合化疗疗效分析

陆海波¹,白玉贤¹,吴瑾¹,杨淑萍²

摘要:目的 观察晚期胃癌联合化疗的临床疗效。方法 联合应用 HCPT+FUDR+CF+DDP 治疗 54 例均经病理检查确诊的晚期胃癌患者,28 天为一周期。每个病历应用 2~6 个周期。观察近期疗效及毒性。结果 近期疗效 CR2 例 (3.70%) ,PR29 例 (53.7%) ,NC14 例 (25.9%) ,PD9 例 (16.6%) ,有效率 CR+PR 为 57.4% ,毒副反应以胃肠道和骨髓抑制为主,经一般处理可耐受。结论 HCPT+CF/FUDR+DDP (HFP) 方案治疗晚期胃癌的疗效高于文献报道,值得进一步观察研究。

关键词:晚期胃癌;联合化疗;近期疗效

中图分类号:R735.2

文献标识码:A

文章编号:1000-8578 (2001) 06-0473-02

EfficacyAnalysesofCombinationChemotherapy InAdvancedGastricCancer

LUHai -bo, BAIYu -xian, WUJin, et al

The third clinical medical hospital of Harbin Medical University, Harbin 150040, China

Abstract:Objective To observe the clinical efficacy in combination chemotherapy in advanced gastric cancer. **Methods** Fifty-four patients with advanced gastric cancer received combination chemotherapy: hydroxy camptothecin (HCPT), fluorodeoxyuridine (FUDR), calcium folinate (CF), cisplatin (DDP), one cycle lasting 28 days. Every case received two to six cycles, observe clinical efficacy and toxicity. **Results** CR2 cases (3.70%), PR29 cases (53.7%), NC14 cases (25.9%), PD9 cases (16.6%). The overall effective rate (CR+PR) is 57.4%. The side effects were mild and could tolerate. **Conclusion** There is a good effect of the HCPT+CF/FUDR+DDP (HFP) regimen in advanced gastric cancer, it is valuable to observe and research.

Keywords: Advanced gastric cancer; Combination chemotherapy; Efficacy

胃癌是消化系统常见的恶性肿瘤,主要治疗手段是手术,但许多患者就诊时已为晚期,失去手术治疗的机会,对放疗不敏感,单药化疗疗效不高,我科自 1997 年 1 月开始应用含羟基喜树碱 (HCPT) 的联合化疗方案治疗不能手术及手术后复发或转移的胃癌,取得了明显的疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 54 例胃癌患者,男 28 例,女 26 例,年龄 27~72 岁,中位年龄 53 岁。已无手术指征 12 例,术后复发、转移 42 例,均经病理检查确诊,临床分期为Ⅲ、Ⅳ 期,Karnofsky 评分均为 60 分以上,肝肾功能及血象大致正常,预计生存期大于 2 个月,近 1 个月内未使用过抗肿瘤药物,有可测病灶,胃

镜、B 超或 CT 检查,以观察疗效。转移部位及例数:肝转移 8 例,肺转移 9 例,腹腔淋巴结 21 例,锁骨上淋巴结转移 12 例,腹水 3 例,骨转移 1 例。

1.2 治疗方法 HCPT10mg/天, FUDR500mg/m²/天, CF200mg/天, 静脉滴注, 连用 5 天; DDP50mg/天, 静脉滴注连用 2 天, 28 天为一周期。每个病历至少完成 2 个周期, 最多完成 6 个周期。观察近期疗效及毒性。

2 结果

2.1 近期疗效评价参照实体瘤疗效评价标准, 完全缓解 (CR), 部分缓解 (PR), 无变化 (NC) 和进展 (PD), 以 CR+PR 为有效, 四周后疗效确认。毒性评价参照 WHO1981 年统一标准。

2.2 近期疗效 54 例胃癌患者, 近期疗效 CR2 例 (3.70%), PR29 例 (53.7%), NC14 例 (25.9%), PD9 例 (16.6%), 有效率 CR+PR 为 57.4%, 完全缓解 1 例是术后腹腔广泛淋巴结转移, 1 例是锁骨

收稿日期:2000-09-20; 修回日期:2001-05-07

作者单位:1.150040 哈尔滨医科大学第三临床医学院
牡丹江心血管医院

上淋巴结转移。部分缓解部位肝转移 3 (37.5%) 例,肺转移 4 (44.4%) 例,腹腔淋巴结 14 (66.7%) 例,锁骨上淋巴结 7 (58.3%) 例,腹水 1 (33.3%) 例。

2.3 毒性评价 毒性反应主要表现为骨髓和消化道毒性。化疗前给以格拉司琼,地塞米松等止吐药,恶心呕吐发生率 47.2%, 1 级 22%, 骨髓抑制发生率 21.3%, 1 级 5.4%, 口腔炎发生率 3%, 对症处理后好转,或停药后即可缓解,不影响化疗的完成。

3 讨论

胃癌是一个相对化疗敏感的恶性肿瘤,但转移性胃癌仍是不可治愈的疾病^[1]。

羟基喜树碱(HCPT),是近年合成的喜树碱衍生物,无论从基础实验研究还是临床应用均证明该药是一种有效的抗癌药物。HCPT 为拓扑异构酶(Top01)抑制剂,由于此药具有独特的作用位点,不易产生多药耐药,并且具有抗癌谱广的优点,与常用抗肿瘤药物无交叉耐药,实验证明 HCPT 与 5-FU, DDP 有协同作用^[2,3],治疗消化道肿瘤有一定的疗效,且毒性较低。

氟尿脱氧核苷(FUDR)是 5-FU 衍生物,在国外已被公认为有效抗肿瘤药物,并收入美国药典(USP23)。CF 增强 5-FU 抗癌活性机理,与 CF 通过代谢成亚甲基四氢叶酸提高细胞库容,增加三元

复合物的生成,因其解离系数小,从而增强了胸腺嘧啶合成酶(TS)的抑制,提高了 5-FU 的抑瘤活性^[4]。

DDP 可与 DNA 结合,产生键内交联与键间交联,从而破坏 DNA 的功能,阻止再复制,为细胞周期非特异性药物,与其它抗癌药物联合应用或与手术、放疗配合治疗可提高疗效。

根据以上原理,为进一步提高晚期胃癌疗效,我科应用 HCPT+CF/FUDR+DDP 方案联合化治疗晚期胃癌,有效率达 57.4%,并有 2 例 1 例是术后腹腔广泛淋巴结转移,1 例是锁骨上淋巴结转移达到完全缓解,且毒性可以耐受,值得进一步研究与应用,为广大癌症患者造福。

参考文献:

- [1] 储大同.当代肿瘤内科治疗方案评价[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998.48.
- [2] 李振.恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗[M].北京:人民卫生出版社,1990.212.
- [3] 刘健.羟基喜树碱类药物作用机制及在合并治疗中机理的研究[M].中国肿瘤临床,1998;25 (5):389-391.
- [4] Keyomarsi K, Moran PG. Folinic acid augmentation of the effects of flouxuridine on murine and human leukemic cells [M]. Cancer Res, 1986, 46 (10): 5229-5235.

(杨卉校对)

(上接第 472 页)

和残端处理可靠,可在术后 2~3 天拔除,尤以有呼吸道症状者,提前拔胃管可促进肠蠕动恢复。作者认为:MMC,5-FU,CF 术前静脉术中腹腔化疗是安全可行的。术前化疗的毒副作用,主要表现为恶心、食欲下降,以 5 天短程化疗方案,未对全身情况造成明显影响,骨髓抑制不重,作相应处理后,均在预定的时间内实施了手术。

参考文献:

- [1] Maruyama K, Okada Y, Hashi K, Kinoshita T. Progress in gastric cancer surgery in Japan and its limits of radicality [J]. World J Surg, 1987, 11: 418~425.
- [2] Hermans J, Bonenkamp JJ, Boon MC, et al. Adjuvant therapy after curative resection for gastric cancer [J]. J Clin Oncol, 1993, 11: 1441~1447.

- [3] Fink U, Stein HJ, Schuhmacher C, et al. Neoadjuvant chemotherapy for gastric cancer: update [J]. World J Surg, 1995, 19: 509~516.
- [4] 于娟,陈俊青,宋志杰等.进行胃癌术前不同途径化疗效果分析[J].中国实用外科杂志,1997,17:675~676.
- [5] Leichman L, Silberman H, Leichman CG, et al. Preoperative systemic chemotherapy followed by adjuvant postoperative intra-peritoneal therapy for gastric cancer [J]. J Clin Oncol, 1992, 10: 1933~1942.
- [6] Wike H, Preusser P, Fink U, et al. Preoperative chemotherapy in locally advanced and non resectable gastric cancer: A phase II study with topoisomerase I inhibitor, doxorubicin, and cisplatin [J]. J Clin Oncol, 1989, 7: 1318~1326.
- [7] Cunliffe WJ, Surana R, Garbaker PH. Gastrointestinal malignancy: rationale for adjuvant therapy using 5-fluorouracil and postoperative intra-peritoneal chemotherapy [J]. Br J Surg, 1989, 76: 1082~1090.
- [8] 陈君,尹浩然,林言箴.进展期胃癌术后早期腹腔内化疗[J].普外临床,1995,10:76~78.

(杨卉校对)