

# 60例超长食管癌放射治疗近期疗效及生存分析

湖北省肿瘤医院放疗科 饶建华 胡心传

**摘要** 我院自1976年元月至1990年12月对所收治的超长食管癌X片显示病变长度 $\geq 8\text{cm}$ 的60例患者进行了姑息乃至根治性放射治疗。总剂量在 $D_T 50\text{Gy}-78\text{Gy}$ 。这些病例均得到组织学或细胞学证实。近期疗效为显效14例,占23%;有效36例,占60%;总有效率为83%。其1、3、5年生存率分别为55% (33/60)、16.6% (10/60)、6.25% (3/48)。说明超长食管癌和一般食管癌具有同样的治疗效果。只要患者一般情况允许,就应争取行根治放疗,以期提高生存质量和生存期。

**关键词:** 超长食管癌; 放射治疗; 疗效; 生存率

对于病变长度 $\geq 8\text{cm}$ 的超长食管癌,临幊上皆因梗阻显著,患者营养缺乏,消瘦明显。一般都認為他们病期晚疗效差,生存时间短,有些放弃治疗,有些仅给低姑息放疗。实际上,较多的超长食管癌病例,在达到根治放疗以后,近期疗效很可观,达到了和一般食管癌相近的生存质量和生存时间。以下分析了60例晚期超长食管癌的近期疗效和生存情况。

## 材料与方法

临床资料:男性46例,女性14例,男女之比为3.29:1。年龄28~73岁,中位年龄50岁。其中50岁以上者35例,占60.3%。病程1~24个月,4个月以内者40例,占67%。临幊表现见表1。X线征象见表2。病变长度8~16cm,中位长度9.6cm。病理类型见表3。

表1 60例超长食管癌的临床症状及其统计

症状	例数	比例(%)
进食梗阻	60	100
胸背痛	23	38.3
声嘶	2	3.3
锁骨上淋巴结转移	15	25
远处转移	1	1.7

表2 60例超长食管癌的X线征象及统计

病变部位	例数	比例(%)	分型	例数	比例(%)
颈段	0	0	髓质型	52	87
胸上段	3	5	溃疡型	2	3
胸中段	30	50	蕈伞型	3	5
胸下段	27	45	缩窄型	3	5

治疗方法:所有病例均采用三野(前胸一垂直野,后背二斜野)及四野(前后垂直野和两后斜野) $^{60}\text{Co}$ 及高能X线放射治疗。总 $D_T 50-78\text{Gy}$ ,每周5

表3 60例超长食管癌的病理类型及其统计

类型	例数	比例(%)
鳞癌	58	96.6
腺癌	1	1.7
鳞癌伴		
肉瘤样间质	1	1.7

次,每次2Gy。有锁骨上淋巴结转移者同时加照 $D_T 50-60\text{Gy}$ 。其中 $D_T$ 为50~70Gy的51例; $D_T > 70\text{Gy}$ 的9例。设野范围宽度均为6cm,长度为病变长度上下各放大2~4cm。

## 结 果

一、近期疗效:按X线临床征象评价:肿块全部消失,食管粘膜及走行基本同正常者为显效;肿块较治疗前缩小,且梗阻征好转者为有效;病灶无明显好转者为稳定;病灶扩大或出现远处转移为无效。它们分别是显效14例、有效36例、稳定5例、无效5例。

二、随访情况:全部病例随访至1994年3月。随访满5年的48例,不满5年的12例,随访率85%,失访9例。失访者自失访之日起,以死亡计算。1年、3年、5年生存率分别为55% (33/60)、16.6% (10/60)、6.25% (3/48)。

三、生存期与放疗剂量的关系:在总共60例中,51例的照射总剂量为50~70Gy,9例的总照射剂量为70~78Gy。这两种不同处理的生存情况见表4。

分别对两组不同照射剂量的1、3、5年生存率进行检验,结果表明:放疗剂量为50~70Gy组的1年以上生存率显著高于剂量 $>70\text{Gy}$ 组的生存率( $P < 0.05$ );而3年和5年以上的生存率无统计学差异( $P > 0.05$ ),这可能与病例数较少有关,有待进一步

研究。

表 4 60 例超长食管癌放疗的 1 年、3 年和 5 年的生存率 (%)

存活时间	总照射剂量 (cGy)		比例
	5000—7000	7034—7800	
<1 年	17.6 (9/51)	55.6 (5/9)	23.3 (14/60)
1 年	58.9 (30/51)	33.3 (3/9)	55.0 (33/60)
3 年	17.6 (9/51)	11.1 (1/9)	16.7 (10/60)
≥5 年	5.9 (3/51)	0	5.0 (3/60)

\* 括号前为生存率的百分数, 括号内为生存数与处理数或总例数之比

## 讨 论

1. 近期疗效好: 超长食管癌病程较短, 进展较快, 病程 4 个月以内者 40 例, 占 67%。说明肿瘤增长迅速, 分化程度相对较低, 对放射治疗较敏感, 放疗结束时肿瘤全部消失者 14 例, 大部分消失者 36 例, 达到了近期疗效 83%, 使患者进食梗阻明显改善, 提高了患者的生存质量, 也证明病变长度与治疗效果无直接关系。这一点与其他学者报告的结果相同<sup>[1,2]</sup>。

2. 生存率与治疗方法: 患者 1 年、3 年、5 年生存率分别为 55%、16.6%、6.25%, 和某些作者报道的结果相近<sup>[3,4]</sup>, 但与杨民生等<sup>[1]</sup> (1992) 报告的 1 年和 3 年生存率差别较大 (分别为 39%, 12%), 可能为其部分患者采用低姑息放疗,  $D_T$  在 41—50Gy 以内, 未能达到根治放疗剂量, 致使局部控制情况较差, 从而降低了生存率。但与病变长度 <8cm 的食管癌的 5 年生存率相比, 有较大差距<sup>[5]</sup>, 可能为病变长度  $\geq 8$ cm 的食管癌病例局部病灶的外侵率和外侵程度增大, 而放射野仅采用 6cm 宽, 使部分病例外侵

部分漏照, 降低了 5 年生存率。这说明放疗剂量的选择对病灶控制和远期生存都有直接关系。对于超长食管癌, 既要争取根治量放疗, 又要考虑到病变较长, 外侵范围可能更大, 宜适当扩大设野宽度, 尽量使病灶包括在 90% 的剂量区内。同时因为病变较长, 梗阻明显, 可试用超分割放射治疗或不均等分割放疗, 以期尽快改善局部梗阻, 提高近期疗效和生存率<sup>[6,7]</sup>。

3. 影响放疗的因素: 超长食管癌在临幊上仍然是个难题, 患者往往因为进食梗阻显著, 直接影响全身营养状况, 若无有效的措施, 及时改善营养状况或局部梗阻, 患者将迅速衰竭下去, 失去有效的治疗机会。故对于超长食管癌病例, 应尽早开始治疗, 同时积极给予支持治疗, 以保证治疗顺利进行, 以期达到与一般食管癌相同的疗效和生存率。

## 参 考 文 献

- 1 杨明生, 等. 1160 例食管癌放射治疗 10 年疗效. 中华放射肿瘤学杂志, 1992, 1 (3): 174
- 2 王裕葵, 等. 97 例晚期食管癌放射治疗临床分型. 中华放射肿瘤学杂志, 1992, 1 (3): 99
- 3 殷蔚伯, 等. 放射治疗食管癌 3798 例临床分析. 中华肿瘤杂志, 1980, 2 (2): 216
- 4 谷镜之, 等. 肿瘤放射治疗学. 第 1 版. 人民卫生出版社, 1983, 319
- 5 张继新, 等. 37 例早期食管癌的放射治疗. 中华放射肿瘤学杂志, 1992, 1 (3): 155
- 6 付深, 等. 超分割放疗交替化疗治疗食管癌疗效分析. 中华放射肿瘤学杂志, 1993, 2 (2): 74
- 7 郝俊芳, 等. 超分割放射治疗食管癌的近期疗效观察. 中华放射肿瘤学杂志, 1993, 2 (2): 77

## Radiotherapy efficacy of esophageal Carcinoma with large

### foci Survival analysis of 60 patients

Rao jian-hua, et al

Hubei cancer hospital, Wuhan, 430070

From 1976 to 1990, 60 patients with esophageal carcinoma were treated by radiotherapy. The lengths of their foci were all more than 8cm, and the median length was 9.6cm. The diagnoses were based on pathological and cytological examinations. These patients received 10 Gy in 5 fractions per week to total doses of 50-78Gy. The immediate response rates of all patients were as follow: marked response: 23% (14/60), partial response: 60% (36/60) and no-response: 17% (10/60). The 1-, 3-and5-year survival rates were 55% (33/60), 16.6% (10/60) and 6.25% (3/48), respectively.

**Key words:** Esophageal carcinoma with large foci; Immediate response; Survival rate