

专科文献

在线投稿 稿件查询 期刊阅读

搜索: 请输入您想要的信息 搜索 高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 肿瘤科

肿瘤科

放疗同时顺铂增敏化疗治疗晚期宫颈癌的临床观察

发表时间: 2011-12-15 9:33:17 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 甄鹏,王爱东,常晓松,曾健,张素娟 作者单位: 内蒙古赤峰, 沈阳军区赤峰医院肿瘤综合治疗中心

【摘要】目的 探讨放疗同时顺铂增敏化疗治疗晚期宫颈癌的疗效及临床意义。方法 同期对比分析放疗加顺铂增敏化疗20例和单纯放疗18例晚期宫颈癌患者近期疗效及急性不良反应。结果 完全缓解率(CR): 加增敏化疗组70%, 单纯放疗组50%。总有效率(CR+PR): 加增敏化疗组95.00%, 单纯放疗组83.33%。轻中度腹泻发生率: 单放组38.89%, 增敏化疗组35.00%; 尿路刺激症状发生率: 单放组16.67%, 增敏化疗组20.00%; I、II度骨髓抑制发生率: 单放组50.00%, 增敏化疗组55.00%。结论 放疗同时顺铂增敏化疗治疗晚期宫颈癌近期疗效好, 急性不良反应差异无显著性。

【关键词】 宫颈癌;放射治疗;化疗

宫颈癌是最常见的女性生殖道恶性肿瘤, 占女性生殖系统恶性肿瘤的半数以上, 它严重威胁妇女的健康和生命。宫颈癌的首选疗法是手术和放疗, 疗效肯定。化疗是全身性治疗方法, 适用于治疗晚期病例。近年来, 在治疗宫颈癌中化疗已成为有效的辅助治疗, 既可用于晚期病例或与手术、放疗联合应用, 也可用于治疗复发癌。化学药物能直接作用于肿瘤, 有些药物还能增强放疗的生物效应[1]。笔者对2005年11月-2007年9月收治的晚期宫颈癌患者采用放疗同时顺铂增敏化疗的方法, 进行随机对照研究, 观察顺铂增敏放射治疗晚期宫颈癌的近期疗效及急性不良反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005年11月-2007年9月我院共放射治疗初诊的晚期宫颈癌38例, 治疗前均经病理证实, 随机分为两组, 增敏化疗组: 20例, 年龄36~69岁, 中位年龄53岁。单纯放疗组: 18例, 年龄39~71岁, 中位年龄55岁。两组Karnofsky评分均在80分以上。临床分期按国际妇产科联合会(FIGO)标准分期。两组临床资料情况见表1。表1 增敏化疗组与单纯放疗组临床资料情况

1.2 治疗方法 采用6MV直线加速器X线体外照射, 先行全盆腔野对穿照射, 上界在L5上缘, 下界在闭孔下缘, 侧界为真骨盆外1cm, 剂量DT 30~35Gy, 然后中线挡铅(宽4cm)对穿照射, 剂量DT 15~25Gy, 常规放疗, 2 Gy/F, 5F/W, 总剂量DT 45~55Gy。

腔内放疗采用<sup>60</sup>Co近距离遥控后装机, 视肿瘤消退情况在体外照射开始2~3周进行, 腔内放疗当日停体外照射1次, 腔内照射每周1次, A点剂量为5~6 Gy/F, 共计6~8次, A点总剂量30~42 Gy, 治疗时阴道填塞纱布尽量使施源器位于中平面以减少直肠和膀胱的受量。

增敏化疗组在放疗同时给予顺铂(PDD)30~40mg静滴, 每周末1次, 直到放疗结束。

特色服务 Serves

- 在线投稿 投稿指南
- 绿色通道 特色专区
- 服务流程 常见问题
- 编辑中心 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

推荐期刊

吉林医学



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

题名撰写

医学论文题名撰写中常见问题

在线客服...

QQ留言1254635326

QQ交谈4006089123

545493140(重要)

400-6089-123 68590972

1.3 近期疗效及毒性反应评价 观察两组治疗后肿瘤消退情况、肿瘤局部控制率及并发症发生情况。放疗后2个月依据妇科检查及超声结果评价近期疗效,按WHO实体肿瘤疗效评价标准分为:完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)和病情进展(PD)。治疗中每周检查血常规1~2次,并记录消化道反应情况。毒性反应采用WHO 1981年统一分级标准,分为0度(无反应)、I度(轻度反应)、II度(中度可耐受)、III度(重度不可耐受)、IV度(有严重并发症)。

1.4 统计学方法 采用SPSS12.0统计分析软件, $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

2.1 近期疗效 单纯放疗组肿瘤完全缓解率(CR)为50.00%(9/18),部分缓解率(PR)为33.33%(6/18),总有效率(CR+PR)为83.33%(15/18);增敏化疗组CR为70.00%(14/20),PR为25.00%(5/20),CR+PR为95.00%(19/20),两组完全缓解率、总有效率相比差异有显著性( $P<0.05$ )。

2.2 急性毒副反应 治疗期间的毒副反应主要表现为消化道反应、尿路刺激症状及骨髓抑制,经积极对症治疗后不影响治疗进行,两组均无III度以上毒副反应发生。轻中度腹泻发生率:单放组为38.89%(7/18),增敏化疗组为35.00%(7/20);尿路刺激症状发生率:单放组为16.67%(3/18),增敏化疗组为20.00%(4/20);I、II度骨髓抑制发生率:单放组为50.00%(9/18),增敏化疗组为55.00%(11/20)。统计学处理结果 $P>0.05$ ,两组差异无显著性。

## 3 讨论

根治性放疗可用于各期宫颈癌根治性治疗。用于早期宫颈癌治疗的效果与手术治疗效果相似,中、晚期放疗效果则明显优于手术治疗的效果,但单纯放疗的疗效仍不理想,III期和IV期5年生存率分别为66.8%和18.6%[2]。放疗增敏剂的研究是增加局部肿瘤控制,提高治愈率的重要途径。许多试验和临床研究发现,顺铂不仅具有化疗药物之细胞毒作用,且有放射增敏效应,尤其是对乏氧肿瘤细胞[3~5]。有报道显示,顺铂可以与细胞内的DNA结合形成链间或链内交联,干扰DNA功能的发挥。放射线也可影响DNA,使DNA断裂,干扰细胞内生化代谢过程。

另有临床试验结果显示,以放疗治疗为主的宫颈癌患者,以顺铂为基础的化疗与放疗同时进行,能明显提高宫颈癌患者的生存率,降低病死率30%~50%。宫颈癌化疗最有效及最常用的药物是顺铂,该药用于复发病例治疗的总有效率为20%~30%,完全缓解率10%。而增敏化疗以顺铂每周1次给药的方法较受推崇。

本研究结果显示,顺铂对宫颈癌具有一定的放射增敏作用,配合放疗可增加疗效,不良反应可以耐受。但因观察时间短,长期疗效有待进一步观察。

### 【参考文献】

1 汤钊猷.现代肿瘤学,第2版.上海:上海医科大学出版社,2000,899-930.

2 于国瑞.肿瘤放射治疗学.北京:人民卫生出版社,1983,548.

3 Leipzig B, Rock L. Cisplatin sensitization to radiotherapy of squamous cell carcinomas of the head and neck. Am J Surg.1983,146:462.

4 Milano G, Troger V, Courdi A, et al. Pharmacokinetics of cisplatin given at a daily low dose as a radiosensitizer. Cancer Chemother Pharmacol, 1990, 27: 55.

5 A1-Sarraf M, Pajak TF, Marcial VA, et al. Concurrent radiotherapy and chemotherapy with cisplatin in inoperable squamous cell carcinoma of the head and neck. An RTOG Study. Cancer, 1987, 59: 259.

最热点



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

▶ 放疗同时顺铂增敏化疗治疗晚期宫颈癌的临床观察

[★ 加入收藏夹](#) [👤 复制给朋友](#) [🌐 分享到外站](#)

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#)

[重置](#)

[▲ 上一页](#)

当前第1页，共1页

[▼ 下一页](#)