



宫颈癌治疗中新辅助化疗的运用

陈玲玲

(湖南省郴州市安仁县人民医院 423600)

摘要:目的:探讨新辅助化疗用于宫颈癌临床治疗中的应用价值。方法:选取宫颈癌患者(Ib2~IIa期)85例参照治疗方案的差异性分组,即治疗组(术前行紫杉醇结合顺铂辅助治疗)45例和参照组(手术治疗)40例,对比两组的临床疗效。结果:治疗组的总有效率为73.3%,主要不良反应轻度的消化道不适、骨髓抑制,且该组的病理结果改善显著优于参照组, $P<0.05$ 。结论:对宫颈癌患者行新辅助化疗,可将肿瘤体积缩减,提高临床疗效和预后效果。

关键词:宫颈肿瘤;新辅助化疗;顺铂;紫杉醇

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)06-053-01

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选病例均经手术病理和实验室检查确诊宫颈癌,且肿瘤分期位于Ib2~IIa期者共85例;参照治疗方法的不同而分组,即治疗组(45例)和参照组(40例);其中治疗组:年龄介于23~66岁,年龄均值(41.3±10.5)岁;病理分期:Ib2期28例,余下17例为IIa期者;参照组:年龄取值24~64岁,平均年龄(39.2±9.6)岁;病理分期:Ib2、IIa期者分别为13例、27例;两组患者的年龄、病理分期等方面均相当($P>0.05$),可用于临床治疗对比中。

1.2 宫颈癌术前新辅助化疗指征

①宫颈局部病灶直径超过4cm[2];②宫颈癌局部呈桶样质硬,且以内生型溃疡居多,有出血表现;③盆腔检查可见宫旁增厚,且质地较硬,但未触及到盆壁;④宫颈活检病理确诊为低分化腺癌;同时患者的WBC超过 $4\times 10^9/L$,血小板超过 $100\times 10^9/L$;经卡氏评分超过70分者;排除伴有内科合并症,肝、肾功能异常者。

1.3 治疗方案

1.3.1 新辅助化疗方案 治疗组均采用TP方案静脉化疗,具体方案如下:①在给予紫杉醇治疗前12h、6h先经肌肉注射10mg的地塞米松;化疗前0.5h取300mg的西咪替丁、25mg的苯海拉明以及10mg地塞米松经静脉注射给药;②参照 $135\sim 175\text{mg}/\text{m}^2$ 计算紫杉醇的合理用量,将其和500mg/ml浓度为5%的葡萄糖混合,采用输液泵以静脉滴注的方式给药,滴注时间控制在3h,同时给予心电监护观察;③经治疗第2d采用卡铂或者顺铂治疗,顺铂给药:75mg/ m^2 经100ml的3%盐水混合;卡铂给药:参照血浓度曲线下面积即5计算剂量经500ml的生理盐水混合,两者均经静脉滴入给药;45例治疗组患者行卡铂治疗者25例,接受顺铂治疗者20例,对后者行水化治疗。⑤化疗完成后,实施子宫切除术和盆腔淋巴结清扫术。

1.3.2 手术治疗 参照组直接实施手术治疗,术式均为盆腔淋巴结切除结合广泛子宫全切除术治疗。

1.4 观察指标

疗效评定:依据世界卫生组织制定的宫颈癌疗效[3]评定指标分级,即①肿瘤全部减退评为全部缓解(CR);②肿瘤体积减少 $\geq 50\%$ 评为部分缓解(PR);③肿瘤体积减少低于50%或者增大低于25%视为稳定(SD);④肿瘤体积增大超过25%记为进展(PD);总有效率即CR率、PR率之和。

不良反应评定:依据WHO抗癌药物不良反应分度标准予以评估,可划分为I~IV等级。

术后病理评定:统计两组患者的切缘阳性以及淋巴结转移、深层间质浸润等事件

1.5 统计学应用

数据用SPSS21.0统计软件分析,正态计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,两组间用t检验;计数资料组间率采用 χ^2 检验,用例数[n(%)]表示, $P<0.05$ 为差异比较具统计意义。

2 结果

2.1 化疗疗效对比 治疗组经化疗后,CR者8例、PR者25例、SD者7例;PD者5例,总有效占比73.3%(33/45);化疗后的肿瘤直径为 $2.73\pm 0.62(\text{cm})$ 显著低于化疗前的 $4.26\pm 0.83(\text{cm})$, $P<0.05$,两组具有可比性。

2.2 不良反应统计结果 经统计治疗组的主要不良反应主要体现在消化道不适、骨髓抑制,程度在I级~II级间,经对症治疗后,均可持续化疗,详见表1。

表1 治疗组患者的不良反应对比结果($\bar{x}\pm s$)

不良反应	I级	II级	III级	IV级	总发生率(%)
便秘	1	2	0	0	6.7
腹泻	3	3	0	0	13.3
肝功能异常	8	5	0	0	28.9
白细胞减少	10	7	0	0	37.8
恶心、呕吐	12	8	0	0	44.4

2.3 术后病理结果对比 治疗组的深层间质浸润、淋巴结转移以及切缘阳性例数分别为3例(6.7%)、2例(4.4%)、11例(24.4%)显著低于参照组的8例(20.0%)、10例(25.0%)、17例(42.5%); $P<0.05$,组间具有可比性。

3 讨论

宫颈癌属于发病率较高的恶性肿瘤疾病,主要利用手术联合放射方法予以治疗,虽能延缓病变进程,但5年生存率仍止步不前,故临床开始转为术前增加辅助化疗方案治疗。新辅助化疗主要是术前结合化疗方法将肿瘤体积以及改善肿瘤分期的治疗方案。该方案经术前化疗而减少肿瘤细胞的活力度,杀灭或者阻滞疑似未转移病变组织,继而使手术切除肿瘤疗效提高,降低术后转移率和复发率。经临床研究[4],新辅助化疗主要适用于具有高危因素宫颈癌者,以及分化程度较低的宫颈腺癌患者、黏液性腺癌者中。

本组研究中,治疗组的总有效率为73.3%,不良反应主要是处于I级~II级消化道不适、骨髓抑制反应,程度较轻;且治疗组的深层间质浸润、淋巴结转移以及切缘阳性占比显著优于参照组;由此提示,对宫颈癌患者行新辅助化疗可提高临床效果,控制肿瘤体积。现下,临床中常用的化疗药主要有顺铂、紫杉醇药物、卡铂药物以及异环磷酰胺等药物。其中顺铂和卡铂属于铂金属络合物,其具有广谱以及药效稳定等优势癌症各个阶段均可使用。紫杉醇可划为紫杉类化合物,其治疗机制主要是激发微管聚合且能将微管构造稳固,阻滞其化解为亚单位,继而可干扰微管聚合以及解聚的动态平衡状态,致使肿瘤细胞出现衰亡。新辅助化疗可将肿瘤邻近的亚临床病灶杀灭,使肿瘤体积变小,降低出血量,有助于手术开展,同时新辅助化疗可更改肿瘤的临床分期表现,使无法开展手术患者可实施广泛性子宫切除术,继而将5年生存率加以延长。

综上所述,对宫颈癌术前新辅助化疗,可将病灶缩减,改善患者病情,且安全性较高,可在临床加以推广。

参考文献:

- [1]谢静,王少平. 子宫动脉灌注新辅助化疗治疗局部晚期宫颈癌的临床分析[J]. 内蒙古医学院学报,2012,10(02):128-132.
- [2]吕杨. 新辅助治疗的宫颈癌及骨肉瘤患者疗效的病理评估[D]. 第四军医大学,2015,11(15):15-16.
- [3]任初. 新辅助化疗在宫颈癌治疗中的应用及临床价值分析[J]. 中国肿瘤临床与康复,2013,05(12):1399-1401.
- [4]冯艳琳. 新辅助化疗在局部晚期宫颈癌治疗中的应用[D]. 山东大学,2013,06(12):20-321.