



调强放疗与三维适形放疗联合腔内后装放疗治疗中晚期宫颈癌的临床效果比较

何 萌

(南华大学附属第一医院 421000)

摘要:目的 探讨分析调强放疗(IMRT)与三维适形放疗(3D-CRT)联合腔内后装放疗治疗中晚期宫颈癌的临床效果比较。方法 选取我院2015年8月~2017年4月收治的中晚期宫颈癌患者142例作为研究对象,将其分为对照组与观察组,各71例;两组患者均实施腔内后装放疗,在此基础上对照组患者接受三维适形放疗治疗,观察组接受调强放疗治疗,对比两组临床疗效。结果 观察组有效率与对照组比较($P>0.05$)。结论 临床中对于中晚期宫颈癌患者实施IMRT放疗与3D-CRT治疗,均具有显著临床疗效,值得推广。

关键词:中晚期宫颈癌;调强放疗;三维适形放疗;疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)21-191-01

宫颈癌是临床中常见妇科疾病,临床中,中晚期宫颈癌主要采用放疗,但传统治疗方法并发症较多[1]。为探究治疗该病更有效的方法。本研究,对我院2015年8月~2017年4月收治的中晚期宫颈癌患者71例患者实施调强放疗,取得满意成果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年8月~2017年4月收治的中晚期宫颈癌患者142例作为研究对象,所有患者经病理检查确诊,并根据FIGO分期标准分为II B~IV A;将其分为对照组与观察组,各71例;本组中,年龄35~76岁,平均年龄(56.1±15.4)岁,FIGO分期:II B: 91例,III A: 10例,III B: 32例,IV A: 9例。两组基本资料对比($P>0.05$)有可比性。

1.2 方法

两组患者均进行常规定位与勾画靶区;观察组接受IMRT治疗,靶区用药剂量:GTVnd照射剂量:60~66Gy,勾画大体肿瘤照射剂量:50.4~56Gy。全盆淋巴引流区照射剂量50.4Gy。宫颈远端浸润宫旁组织CTV2照射剂量56~60Gy。患者外照射剂量达到40Gy后实施后装放疗治疗,使用30~42Gy/5~7f总剂量、6~7Gy单次剂量。后装放疗后当天不实施外照射治疗,后装放疗与外照射A点总剂量为86~92Gy,患者接受后装放疗时适当充盈膀胱,并使用纱布填充阴道将直肠、膀胱

尽量推开。危及器官限制:小肠V50<10%,股骨头V50<5%,膀胱V50<50%,直肠V50<50%。

对照组接受3D-CRT治疗,照射技术采用四野箱式,45~50.4Gy照射总剂量;后装放疗与观察组相同,使用30~42Gy/5~7f总剂量、6~7Gy单次剂量。后装放疗与外照射A点总剂量为80~87Gy。两组患者均于放疗开始后实施顺铂+多西他赛化疗,持续治疗2个周期,21d为1周期。

1.3 疗效观察

经治疗后,对患者实施CT或MRI等影像学检查,并根据WHO疗效评价标准结合检查结果,将治疗效果分为:病情进展(PD)、疾病稳定(SD)、部分缓解(PR)、完全缓解(CR)。治疗有效率=(CR+PR)/总人数*100%。

1.4 统计学方法

选用SPSS 20.0软件处理分析数据,计量资料用t检验,用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料用 χ^2 检验,用(%)表示;组间数据差异用 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

观察组有效率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)详见表1。

表1 对比两组近期疗效[n, (%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD	有效率
观察组	71	60 (84.51)	9 (12.68)	2 (2.82)	0 (0.00)	97.18%
对照组	71	48 (67.61)	18 (25.35)	5 (7.04)	0 (0.00)	92.96%
χ^2	-	7.842	5.212	1.899	-	1.899
P	-	0.005	0.022	0.168	-	0.168

3 讨论

宫颈癌是临床中常见妇科疾病,其分期不同治疗方法存在一定差异,参考美国国家癌症综合治疗联盟(NCCN)中相关指南推荐,早期宫颈癌主要采用手术治疗,中晚期宫颈癌主要采用放疗。现目前,临床中对于中晚期宫颈癌治疗标准方法为腔内放疗+外照射同步化疗,传统治疗方法虽具备一定疗效,但患者易出现泌尿系统、消化道、造血系统等放射损伤等不良反应。随着医疗技术的发展,IMRT、3D-CRT放疗技术被广泛应用于临床中,且取得良好效果[2]。

3D-CRT放疗技术可对射线入射方法准确设计,射线剂量分布有效调节,减少对病灶周围脏器的损伤,如膀胱、直肠等。IMRT放射治疗技术是在3D-CRT基础上发展的一种新型三维立体体外照射技术,使三维方向与靶区形状与高剂量区一致,进而降低靶区周围组织与正常组织的照射量,增强肿瘤局控效果及治疗增益。经过本次研究,观察组有效率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明,两种方法近期治疗效果基本一致。此外,本次研究显示,IMRT与3D-CRT对比,其照射剂量分布呈现剂量梯度紧凑、射野内剂量均匀、外观表现为凹型,从而可有效降低对病灶周围膀胱、直肠等脏器的照射受量,

减少其不良并发症发生率[3]。

综上所述,临床中对于中晚期宫颈癌患者实施IMRT放疗与3D-CRT治疗,均具有显著临床疗效,值得推广。

参考文献:

- [1]王晓斐,陈玉丙,韩志龙,等.调强放疗与三维适形放疗联合腔内放疗同步化疗治疗中晚期宫颈癌的对比[J].中国老年学,2013,33(17):4119-4121.
- [2]王嘉琪,李静,宋海涛.调强放疗与三维适形放疗联合腔内后装放疗治疗中晚期宫颈癌的对比研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(17):67-70.
- [3]陈菁,徐洋,王俊杰,等.西黄丸对三维适形放疗联合腔内后装放疗治疗中晚期宫颈癌近期疗效影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(26):2916-2918.