



手术与放疗联合治疗腮腺腺样囊性癌的临床疗效

杨平波 黄永坚 黄自理 (湖南师范大学附属湘东医院 湖南醴陵 412200)

摘要: **目的** 对腮腺腺样囊性癌患者采用放疗与手术联合方式共同治疗的影响效果分析。**方法** 将我院接收治疗的36例腮腺腺样囊性癌患者作为本次研究对象,并按随机分配原则将其分为2组进行研究:分别为常规组与实验组,每组18例。常规组采用手术方式进行治疗,实验组采用手术联合放疗方式进行治疗,对2组患者的不良事件发生率状况以及生存率状况进行分析对比。**结果** 常规组患者的复发率和转移率高于实验组患者,但组间差异不存在统计学意义, $P>0.05$;2组患者1年后和3年后的生存率状况比较差异不明显, $P>0.05$;实验组患者6年后的生存率高于常规组患者,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对腮腺腺样囊性癌患者采用放疗与手术联合方式共同治疗的效果比单纯手术治疗效果理想,可以有效提高患者的生存率,值得推广。

关键词: 腮腺 腺样囊性癌 手术 放疗 临床疗效

中图分类号: R739.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-089-01

前言: 腺样囊性癌属于肿瘤科疾病,其恶性度相对比较高,早期发病时可发生远处转移^[1]。腺样囊性癌多发生于泪腺、乳腺、腮腺、前列腺等部位,腮腺腺样囊性癌最主要的特点之一是具有神经侵袭性,且容易出现转移等不良现象^[2]。相关研究数据表明,大约百分之十的腮腺腺样囊性癌患者可出现颈淋巴结转移现象,其中比较常见的是肺转移。为此,需要及早对腮腺腺样囊性癌患者进行治疗,以有效提高患者的生存率,降低不良事件发生风险。本文研究中,我院对36例腮腺腺样囊性癌患者采取了2种不同的治疗方案进行治疗,现将其总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院接收治疗的腮腺腺样囊性癌患者36例(2010年1月~2016年12月入院)作为本次探讨对象并将其按随机分配原则分为2组进行研究:分别为常规组(18例)与实验组(18例)。常规组中女10例,男8例;年龄最小为27岁,最大为75岁,平均年龄 49.67 ± 3.56 岁;其中,管状型患者有3例,实体型患者有4例,筛状型患者有11例。实验组中女9例,男9例;年龄最小为28岁,最大为76岁,平均年龄 49.75 ± 3.63 岁;其中,管状型患者有4例,实体型患者有4例,筛状型患者有10例。分析2组腮腺腺样囊性癌患者的一般资料,发现 $P>0.05$,可比较。

1.2 治疗方法

实验组:采取手术+放疗方式进行治疗,术式包括7例腮腺癌根治术,6例腮腺全叶切除术,5例腮腺浅叶切除术。手术后对患者进行放疗治疗,放射范围:以患者的颧弓上缘作为上界(值得注意的是需避开患者的眼球),下界取患者的下颌角下方位置处(约1厘米),以患者的咬肌前缘作为前界,以患者的乳突后作为后界。放疗方式:采用三维适形调强放疗进行,使用6mVX射线进行照射,放疗剂量为6000~6600cGy,单次剂量200~220cGy,放疗时间三十分钟,每周放疗五次。常规组:仅采取手术方式对患者进行治疗,术式包括8例腮腺癌根治术,6例腮腺全叶切除术,4例腮腺浅叶切除术。治疗完毕后对2组患者进行为期6年的随访,以观察记录患者的病情恢复状况。

1.3 观察指标

观察比较2组患者的不良事件发生率状况以及生存率状况。

1.4 统计学方法

数据处理用统计学软件SPSS17.0,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较2组患者的不良事件发生率状况

实验组患者的转移例数为1例(5.56%),复发例数为1例(5.56%);常规组患者的转移例数为2例(11.11%),复发例数为3例(16.67%);2组比较 $P>0.05$,差异无统计学意义,但总体而言,常规组患者的不良事件发生率高于实验组患者。

2.2 比较2组患者的生存率状况

实验组患者1年后和3年后的生存率与常规组患者相比差异无统

计学意义, $P>0.05$;而实验组患者6年后的生存率比常规组患者高,且 $P<0.05$,差异有统计学意义。见表1:

表1. 比较2组患者的生存率状况(n/%)

组别	例数	1年后生存率	3年后生存率	6年后生存率
常规组	18	17 (94.44)	14 (77.78)	9 (50.00)
实验组	18	18 (100.00)	16 (88.89)	15 (83.33)
χ^2 值		1.03	0.80	4.50
P 值		>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

腮腺腺样囊性癌的肿块比较硬,其表面黏膜不易破溃,且腮腺腺样囊性癌的病程周期相对比较长,以上特征将其与口腔颌面部鳞癌区分开来^[3]。但是即便如此,由于腮腺腺样囊性癌的嗜神经侵袭性比较强,因而极易出现远处转移等不良现象,进而导致该病症的局部控制率相对较低,最终导致患者长期生存率严重降低。为此,需要采取积极有效的措施对腮腺腺样囊性癌患者进行治疗,以提高预后,降低不良事件发生风险。当前,常见的腮腺腺样囊性癌治疗方法为手术治疗,过去常常采取牺牲面神经的根治性全腮腺切除术对患者进行治疗,但随着医学的不断深入探讨研究,人们发现采用牺牲面神经的治疗方式对患者进行治疗其预后效果并不理想,若仅是单纯采用盲目扩大手术范围的方法对患者进行治疗,患者的生存质量并未得到有效的提高,相反还有可能降低预后效果^[4]。通常情况下,若肿瘤尚未侵犯患者面神经,这时可以将面神经较为完整地保留下来,但是如果面神经已经被癌肿侵犯或包绕,这时通常需要对患者的面神经进行切除,但需要注意的是应尽可能保留周围的重要分支,如下颌缘支以及眼支等^[5]。随着放疗的临床应用越来越广,大量数据研究表明,在腮腺腺样囊性癌手术中同时辅以放疗进行治疗,可以显著提高治疗效果,提高预后。本文研究中,实验组患者采取手术联合放疗治疗腮腺腺样囊性癌患者其转移率和复发率比较差异虽无统计学意义, $P>0.05$,但整体上实验组患者比常规组患者低。而在生存率方面,实验组患者6年后的生存率状况明显高于常规组患者,且 $P<0.05$,差异有统计学意义。可见,对腮腺腺样囊性癌患者采用放疗与手术联合方式共同治疗的应用价值高,值得推广。

参考文献

- [1] 彭承斌. 腮腺腺样囊性癌1例[J]. 中国老年保健医学, 2015, 13(05):102-102.D0I:10.3969/j.issn.1672-4860.2015.05.042.
- [2] 曾威, 卢文辉, 张志利等. miR-582-5p在唾液腺腺样囊性癌侵袭、转移中的作用[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2016, 14(05):413-418.
- [3] 洗淡, 王磊, 陈巨峰等. 不同类型腮腺癌41例临床治疗研究[J]. 中国美容医学, 2015, 24(18):27-30.
- [4] 支旺, 南欣荣, 赵红波等. 42例涎腺腺样囊性癌的临床分析[J]. 中国现代医生, 2016, 54(04):55-57.
- [5] 吴剑, 周晓红, 李真华等. CD133在涎腺腺样囊性癌中的表达及其意义[J]. 安徽医学, 2015, 36(04):395-398.D0I:10.3969/j.issn.1000-0399.2015.04.003.