

胰十二指肠切除术联合替吉奥治疗胰腺癌的效果及安全性分析

邹华志

长沙仁和医院 湖南长沙 410004

[摘要] 目的 探讨胰腺癌患者行胰十二指肠切除术后联合替吉奥进行治疗的效果和安全性。**方法** 选取胰腺癌患者 98 例, 根据术后辅助化疗药物的选择分为实验组和参照组, 实验组采用替吉奥辅助化疗, 参照组采用吉西他滨辅助化疗, 每组各 49 例。**结果** 实验组的临床总有效率 91.83% 高于参照组 61.22%, 实验组患者第 2、3 年的生存率 63.26%、44.89% 均明显高于参照组 34.68%、16.32%, 数据对比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 胰十二指肠切除术联合替吉奥治疗胰腺癌临床疗效显著, 可有效延长患者术后生存期, 且不良反应轻微, 患者接受度好, 值得临床深入推广。

[关键词] 替吉奥; 胰十二指肠切除术; 胰腺癌

[中图分类号] R735.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-032-01

胰腺癌是临床上较为常见的恶性程度很高的消化道恶性肿瘤, 多发于 40 岁以上人群, 以男性居多。该病因其早期症状不明显且病情发展较快, 一旦发现往往已进入中晚期, 给疾病的治疗增加了困难并且预后较差。因此对于胰腺癌的治疗应在手术治疗的基础上辅助化疗药物, 才可以取得较为理想的治疗效果。本文就胰十二指肠切除术联合替吉奥治疗胰腺癌的效果及安全性展开研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 2 月-2015 年 2 月收治的胰腺癌患者 98 例作为研究对象, 所有患者均符合胰腺癌诊断标准, 入院前均未接受过其他抗肿瘤治疗, 对本次实验知情且同意。征得伦理委员会的同意后, 根据术后辅助化疗药物的选择分为实验组和参照组, 实验组采用替吉奥辅助化疗, 参照组采用吉西他滨辅助化疗, 每组各 49 例。实验组男 30 例, 女 19 例, 年龄 36-73 岁, 平均年龄 (56.25±4.68) 岁, 其中 28 例腺头癌, 14 例腺体癌, 7 例胰尾癌; 参照组男 29 例, 女 20 例, 年龄 37-74 岁, 平均年龄 (57.79±4.35) 岁, 其中 27 例腺头癌, 16 例腺体癌, 6 例胰尾癌。2 组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具可比性。

1.2 治疗方法

2 组患者均予连续硬膜外麻醉后进行胰十二指肠切除术, 首先对腹腔有无远处转移和肿瘤侵犯进行常规探查, 经确定没有转移后, 进行胰十二指肠切除术。术后给予患者常规对症治疗, 避

免胰瘘、腹腔出血、感染等并发症发生。4-6 周后对患者进行血常规、心电图及肝肾功能检查, 待指标正常后, 2 组患者开始化疗。

(1) 给予研究组患者口服替吉奥治疗, 根据患者体表面积 (SA) 计算首次服用剂量: $SA < 1.25m^2$ 者 40mg/次, $1.25m^2 \leq SA < 1.5m^2$ 者 50mg/次, $SA \geq 1.50m^2$ 者 60mg/次, 以上均为 2 次/d。连服 14d, 停药 7d, 21d 为 1 个治疗周期, 需进行 2 个治疗周期。(2) 参照组采取吉西他滨静脉滴注, 剂量为 1000mg/ m^2 , 静滴 30min。每周给予患者一次治疗, 3 次治疗后休息一周, 同样需要治疗 2 个周期。在治疗期间, 如果患者出现不能耐受的严重不良反应, 应立即终止化疗。

1.3 观察指标

(1) 采用 RECIST 的评价标准^[1]对 2 组患者的临床疗效进行评估, 分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、疾病稳定 (SD) 和疾病进展 (PD), 临床总有效率为 (CR 例数+PR 例数+SD 例数)/总例数×100%; (2) 2 组患者术后生存情况的对比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS15.0 软件对所有数据进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 % 表示, 行 χ^2 检验。组间数据差异 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床总有效率对比

如表 1 所示, 实验组的临床总有效率高于参照组, 数据差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 2 组患者临床总有效率对比 [n(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	总有效率
实验组	49	9 (18.36)	26 (53.06)	10 (20.41)	4 (8.16)	45 (91.83) *
参照组	49	1 (2.04)	17 (34.69)	12 (24.48)	19 (38.77)	30 (61.22)

注: 与参照组比较, * $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 2 组患者术后生存情况对比

术后对所有患者进行随访, 统计术后生存情况。随访时间 2.1-3.1 年, 平均随访时间 (2.3±0.4) 年, 无 1 例失访。统计结果如表 3 所示, 实验组患者第 2、3 年的生存率均明显高于参照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 2 组患者生存情况对比 [n(%)]

组别	例数	生存时间		
		1 年	2 年	3 年
实验组	49	41 (83.67)	31 (63.26) *	22 (44.89) *
参照组	49	40 (81.63)	17 (34.69)	8 (16.32)

注: 与参照组比较, * $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

胰腺癌作为消化道恶性肿瘤, 是预后最差的一种, 死亡率极高, 死亡原因主要是癌细胞转移引起的其他脏器疾病, 最常见的转移部位为肝脏。在过去十几年的研究中, 清晰揭示了肿瘤浸润和转移的过程是连续的^[2], 其中的重要步骤为以黏附因子为介质,

通过蛋白酶促使细胞外基质降解, 新生血管生成。替吉奥是一种氟尿嘧啶衍生物口服抗癌剂, 由替加氟、吉美嘧啶、奥替拉西钾组成^[3]。口服给药后替加氟在体内缓慢转变为 5-FU 发挥抗肿瘤作用; 吉美嘧啶主要分布在肝脏, 可抑制 5-FU 分解代谢酶 DPD 产生, 以增强替加氟转变 5-FU 的浓度, 增强了抗肿瘤作用; 奥替拉西钾可影响消化道内 5-FU 的分布, 增强抗肿瘤作用的同时降低消化道毒性。结合本次研究结果表明, 胰十二指肠切除术联合替吉奥治疗胰腺癌临床疗效显著, 可有效延长患者术后生存期, 且不良反应轻微, 患者接受度好, 值得临床深入推广。

[参考文献]

- [1] 周学军, 吴方红. 吉西他滨联合替吉奥对进展期胰腺癌的临床疗效观察 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(1):45-46.
- [2] 李小明, 胡爱虹, 张帆. 吉西他滨联合替吉奥治疗晚期转移性胰腺癌的临床疗效和安全性评价 [J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(04):261-263.
- [3] 周志鹏, 谭向龙, 王维君, 等. 胰头十二指肠切除术后替吉奥辅助化疗对老年胰腺癌患者预后及免疫功能影响分析 [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2016, 8(6):172-175.