

吉西他滨和西妥昔单抗联合放疗治疗局部晚期胰头癌的效果和生存率分析

毛振卫 蒋建文 陈 勇 李 高

怀化市第二人民医院 湖南怀化 418000

【摘要】目的 吉西他滨和西妥昔单抗联合放疗治疗局部晚期胰头癌的效果和生存率。**方法** 选择 2014 年 5 月到 2015 年 6 月我院收治的 135 例胰腺导管腺癌患者作为研究对象。所有病人入院后同时给予常规治疗（放射治疗）。放射开始的同一天同时应用吉西他滨进行治疗。**结果** 全部患者完成整个治疗后，56 例完全缓解，比率为 41.5%，44 例部分缓解，比例为 32.6%，32 例趋于稳定，比率为 23.7%，3 例具有进展，比率为 2%。总的有效率为 74.1%。**结论** 吉西他滨和西妥昔单抗联合放疗治疗局部晚期胰头癌具有明显的效果且毒副性较小，患者的生存率也有所提高。

【关键词】 吉西他滨；西妥昔单抗；晚期胰头癌；生存率

【中图分类号】 R735.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-016-02

Analysis of the efficacy and survival rate of gemcitabine and cetuximab combined with radiotherapy for locally advanced pancreatic head cancer

【Abstract】Objective To compare the efficacy and survival rate of gemcitabine and cetuximab combined with radiotherapy in the treatment of locally advanced pancreatic head cancer. **Methods** A total of 135 patients with pancreatic ductal adenocarcinoma admitted to our hospital from May 2014 to June 2015 were enrolled. All patients were given routine treatment (radiation therapy) after admission. Gemcitabine was used for the same day on the same day of radiation. **Results** After completion of the entire treatment, 56 patients had complete remission, the rate was 41.5%, 44 patients were partially relieved, the proportion was 32.6%, 32 patients were stable, the ratio was 23.7%, and 3 patients had progress, the ratio was 2%. The effective rate is 74.1%. **Conclusion** Gemcitabine and cetuximab combined with radiotherapy have obvious effects in the treatment of locally advanced pancreatic head cancer, and the toxicity is small, and the survival rate of patients is also improved.

【Key words】 gemcitabine; cetuximab; advanced pancreatic head cancer; survival rate

近年来，胰头癌患者越来越多，而治疗胰头癌的最佳方案也具有争议。到目前为止，放疗在胰头癌中越来越重要。放疗结合在胰头癌的手术切除率、患者生存率中都有明显的提高。本文的研究目的是观察吉西他滨和西妥昔单抗联合放疗治疗局部晚期胰头癌的效果和患者的生存率，如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2013 年 5 月至 2015 年 6 月期间收治的 135 例局部晚期胰头癌患者作为本次研究对象，患者纳入标准为：1. 组织学上诊断为晚期胰头癌。2. 年龄在 18-70 之间。3. 从未做过化疗和放疗。4. 心脏、肝脏功能良好。5. 骨髓功能正常。排除标准为：1. 癌细胞转移患者 2. 具有伴随性疾病 3. 肝、肾功能衰竭。135 例胰头癌患者中平均年龄为 (60.09±5.21) 岁，男性为 70 例，女性为 65 例。

1.2 方法

病人入院后接受常规检查，包括肿瘤标志物检查、血液检查等。根据肿瘤治疗要求不同，需进行 CT 定位，CT 定位前必须空腹、憋尿。CT 定位扫描之后医生分别把肿瘤和正常组织勾画，物理师进行治疗计划的设计。在放射开始的同一天同时应用吉西他滨进行治疗。初始剂量为每周 300mg/m²，且同时

服用西妥昔单抗，剂量为第一天 400mg/m²，后续每周 250mg/m²。化疗期间根据患者的体征及时调整化疗方案。

1.3 观察指标

根据治疗疗效分为完全缓解 (complete remission, CR)，部分缓解 (partial response, PR)，稳定 (SD)、进展 (PD)，CR+PR 为总的计算总的有效率，根据毒副反应通用术语标准 (common terminology criteria for adverse events version 4.0, CTCAE v4.0) 评价患者的毒副反应。

1.4 数据处理

本次实验数据均使用 spss13.0 软件进行统计学处理，组间比较应用 χ^2 检验，以 [n(%)] 形式表现，若 $p < 0.05$ ，则代表数据差异之间具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善效果

全部患者完成整个治疗后，56 例完全缓解，比率为 41.5%，44 例部分缓解，比例为 32.6%，32 例趋于稳定，比率为 23.7%，3 例具有进展，比率为 2%。总的有效率为 74.1%。吉西他滨和西妥昔单抗联合放疗治疗局部晚期胰头癌具有一定疗效，见表 1。135 例患者随访 3 年，生存患者共 101 例，占 74.81%。

表 1: 晚期胰头癌患者用药后症状改善效果情况

组别	例数	完全缓解 (CR)	部分缓解 (PR)	稳定 (SD)	进展 (PD)	总有效率
实验组	135	56 (41.5%)	44 (32.6%)	32 (23.7%)	3 (2%)	74.1%

2.2 毒副反应

在化疗期间毒副反应包括血液毒性 (贫血 77%、白细胞减少 66.7%、粒细胞减少 88.1%、血小板减少 73.3%) 易疲

惫 57.8%、厌食 10.4%、恶心 55.6%、呕吐 20%、腹泻 3.7%、总胆红素升高 11.8%、AST/ALT 升高 46.7%、碱性磷酸酶升高 43.7%、 γ -GT 升高 81.4%、皮疹 29.6%。(见表 2)

表 2: 毒副反应分析

毒副作用	I	II	III	IV	I—IV
血液					
贫血	64 (47.4%)	40 (29.6%)	0	0	104 (77%)
白细胞减少	16 (11.9%)	29 (21.5%)	15 (11.1%)	30 (22.2%)	90 (66.7%)
粒细胞减少	30 (22.2%)	55 (40.7%)	25 (18.5%)	9 (6.7%)	119 (88.1%)
血小板减少	78 (57.8%)	15 (11.1%)	6 (4.4%)	0	99 (73.3%)
习惯					
易疲惫	59 (43.7%)	19 (14%)	0	0	78 (57.8%)
厌食	5 (3.7%)	9 (6.7%)	0	0	14 (10.4%)
胃肠道功能					
恶心	55 (40.7%)	20 (14.8%)	0	0	75 (55.6%)
呕吐	18 (13.3%)	9 (6.7%)	0	0	27 (20%)
腹泻	5 (3.7%)	0	0	0	5 (3.7%)
肝胆功能					
总胆红素升高	9 (6.7%)	7 (5.1%)	0	0	16 (11.8%)
AST/ALT 升高	35 (25.9%)	28 (20.7%)	0	0	63 (46.7%)
碱性磷酸酶升高	39 (28.9%)	18 (13.3%)	2 (1.5%)	0	59 (43.7%)
γ -GT 升高	48 (35.6%)	35 (25.9%)	24 (17.8%)	3 (2.2%)	110 (81.4%)
皮疹	19 (14.1%)	15 (11.1%)	6 (4.4%)	0	40 (29.6%)

3 讨论

胰腺癌是全球五大癌症之一, 根据胰腺癌发病的位置, 可以分为胰头癌、胰体癌、全胰腺癌。根据胰腺癌病理类型可以分为导管腺癌、特殊类型导管起源的癌症、腺泡细胞癌、小腺体癌、小细胞癌等。其中胰头癌是指胰腺的头部包括导管下端和乳头。当肿瘤发现较早时, 一般选择手术切除手术, 若经过医生判断不能手术切除则一般做化疗或者放疗。

放疗主要针对局部进展期的患者进行治疗, 且肿瘤的直径要求在 10*10 公分范围以内。晚期不可以手术的病人也可以进行化疗, 同时也可以结合放疗, 称为同步放化疗。化疗的药物有吉西他滨、西妥昔单抗等, 其中吉西他滨联合放疗可以提高患者的生存率。吉西他滨是一种阿糖胞苷同类物, 其对肿瘤细胞的细胞毒性较好, 作用于细胞的 DNA 合成器, 能够阻止 G1 向 S 期发展, 并具有细胞周期的特异性, 其能够经过核苷酶激酶作用, 转化为二磷酸核苷、三磷酸核苷, 并抑制核苷酸的活性, 尤其是以上物质可以竞争性的参与到 DNA 中, 进而抑制多聚的过程, 导致掩盖性链的中段, 引起细胞的凋亡。

而西妥昔单抗是表皮生长因子的 IgG1 单克隆抗体, 可以促进放射线诱导细胞死亡, 抑制细胞损伤修复和肿瘤血管的生成。其可以竞争性的阻断 EGF 配体, 并抑制酪氨酸激酶, 阻断细胞内的信号传导, 进而抑制癌细胞增殖, 使细胞凋亡。

本文研究说明吉西他滨和西妥昔单抗联合放疗治疗可明显

提高患者生存率并减少用药后的毒副作用, 值得应用。

参考文献

- [1] 年亮, 胡海峰, 张璐, 段伟. 吉西他滨和西妥昔单抗联合放疗治疗局部晚期胰头癌的疗效分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(23):3804-3808.
- [2] 李永强. 三维适形放疗联合替吉奥治疗局部晚期胰头癌的疗效分析 [J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(06):643-645.
- [3] 邴帅, 刘明, 翟福山, 包超恩. 局部晚期胰头癌不同调强放疗技术的剂量学分析 [J]. 中国医学物理学杂志, 2013, 30(04):4257-4260.
- [4] 姚行齐, 杨长亮, 阳光, 杨岳斌. 西妥昔单抗联合吉西他滨加铂类在紫杉类药物失败晚期鼻咽癌中的应用效果 [J]. 安徽医药, 2015, 19(07):1391-1392.
- [5] 李洪州, 陆佩知, 任洪军. 西妥昔单抗联合吉西他滨对三阴性乳腺癌细胞增殖及凋亡的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(12):1536-1540.
- [6] 高惠冰, 郑登云. 西妥昔单抗联合吉西他滨加铂类在紫杉类药物失败晚期鼻咽癌中的应用 [J]. 广东医学, 2013, 34(14):2244-2246.
- [7] 邴帅, 刘明, 翟福山, 包超恩. 局部晚期胰头癌不同调强放疗技术的剂量学分析 [J]. 中国医学物理学杂志, 2013, 30(04):4257-4260.

(上接第 15 页)

龋齿临床效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(11):1531-1532.

[2] 傅鐸榕, 张虹博. 综合护理干预在学龄前儿童龋齿防治中的应用 [J]. 中外医疗, 2017, 29(11):15-16.

[3] 靳军英. 综合护理干预对小儿龋齿的预防与护理效果 [J]. 健康之路, 2016, 8(2):177-178.

[4] Milgrom P, Horst J A, Ludwig S, et al. Topical Silver Diamine Fluoride for Dental Caries Arrest in Preschool Children: A Randomized Controlled Trial and Microbiological Analysis of Caries Associated Microbes and Resistance Gene Expression [J]. Journal of Dentistry, 2017, 68.

[5] 季子涵. 口腔综合保健对儿童龋齿的预防效果观察 [J]. 生物技术世界, 2016, 11(1):171-171.