

# 颈、胸上段食管癌以介入性化疗为主的 综合治疗

陈彤宇 杜建伟 方立德

【摘要】 目的 探索颈、胸上段食管癌介入治疗的疗效及其在综合治疗中的作用。方法 自 1995 年 1 月至 1999 年 1 月, 收治 30 例患者采用以胸廓内动脉为径路, 锁骨下动脉或甲状颈干的区域性药盒灌注的介入性化疗, 合并放疗, 免疫治疗及手术切除的综合治疗。结果 临床症状包括梗噎、呕吐、疼痛、声嘶及异物感均有明显改善, 颈部淋巴结缩小明显, CR+ PR 达 70%, 最长生存达 18 个月。结论 此方法具有创伤小, 效果满意的特点。

【关键词】 食管癌; 介入性化疗; 综合治疗

**Intervention chemotherapy with subsidiary treatment of upper part of esophageal carcinoma** CHEN Tongyu, DU Jianwei, FANG Lide. Department of Thoracic Surgery, Shanghai Second Medical University, Attached No. 9 People's Hospital, Shanghai 200011, China

【Abstract】 **Objective** To study the effect of intervention chemotherapy with combined treatment subsidiary for carcinoma of esophagus in the part of cervical and superior thoracic regions. **Methods** From January 1995 to January 1999, 30 cases were treated. The pathway of the intervention chemotherapy was done through the intrathoracic artery to the subclavian artery or the thyrocervical trunk under fluoroscopic guidance, and then adopted regional perfusion combined with radiation therapy, immunological therapy and surgical resection. **Results** The symptoms of choking, vomiting, hoarseness, pain and foreign body sensation had been distinctly improved with conspicuous shrinkage of cervical lymph nodes. The efficacy of CR+ PR was 70%. The longest survival rate reached more than 18 months. **Conclusions** This method had the advantages of less trauma and better curative effect. The short term follow up showed satisfactorily.

【Key words】 Esophageal carcinoma; Intervention chemotherapy; Combined treatment

颈、胸上段食管癌是指主动脉弓以上的食管癌, 因其与周围组织紧贴而粘连严重, 单纯手术切除较中下段食管癌困难, 即使切除, 其术后并发症发生率亦较高, 且肿瘤易发生局部淋巴结转移, 因而疗效较差。食管癌的周围静脉化疗因剂量效应关系而疗效低, 不良反应大, 而区域性灌注其疗效能明显提高, 若结合放疗及免疫治疗, 则效果更佳, 并且能提高手术的切除率, 减少术后并发症, 降低术后的复发及转移, 在整个综合治疗中具有重要作用。

## 材料与方法

### 一、一般资料

自 1995 年 1 月至 1999 年 1 月, 本科收治颈、胸上段食管癌患者共 30 例, 其中男性 26 例, 女性 4

例, 年龄为 52~ 77 岁, 平均(63±7)岁。其中 8 例为手术无法切除, 9 例为切除后颈淋巴结转移, 7 例为切除后局部复发, 6 例为先介入治疗后再手术切除, 全部患者均行正规的介入性化疗合并不同程度的放疗及免疫治疗的综合治疗。

### 二、方法

患者取平卧位, 局麻下, 于胸骨旁第二肋间作横行小切口, 长约 5cm, 于肋间肌的深面, 壁层胸膜外脂肪内, 胸骨旁开 0.5cm 左右处解剖游离胸廓内动脉, 直视下将外径 0.09cm 的导管置入, 并向上逆行插入, 透视下将导管头送至锁骨下动脉或甲状颈干开口处, 并固定导管, 将药盒置于切口旁皮袋中。术后于药盒系统内推注顺铂 20mg/d, 表阿霉素 10mg/d, 用输液泵滴注 VP-16 10mg/d, 连续用药 5~ 7d 为一疗程, 间隔 2~ 4 周后可重复用药。在介入化疗间隔期间予小剂量放疗或免疫治疗, 部分患者能获得

手术切除原发灶的机会。

结 果

本组病例经治疗后临床症状包括进食梗噎、呕吐、疼痛、声嘶及异物感等均有明显缓解, 颈部淋巴结缩小 50% 以上, 全部病例存活半年以上, 最长达 18 个月。按疗效评定标准评定: 其 CR+ PR 为 70%。(见表 1)

表 1 30 例患者疗效评定表

	CR	PR	S	P
例数	4	17	8	1
%	13. 3	56. 7	26. 7	3. 3

本组病例局部灌注化疗后仅有轻度恶心, 少量脱发, 白细胞下降不明显等常见的不良反应, 患者均能耐受。

讨 论

一、本组收治的 30 例患者均为颈、胸上段食管癌, 经介入化疗后, 其临床症状缓解明显, CR+ PR 达 70%, 生活质量明显改善, 6 例患者获得原发灶切除的机会。

二、食管癌患者因静脉化疗存在疗效差而不良反应大的缺点, 目前使用不多<sup>[1]</sup>。颈、胸上段食管癌的血供来自甲状腺干或锁骨下动脉, 有的甚至为胸廓内动脉。相应动脉的区域性灌注能提高疗效, 因区域性灌注化疗药物能增加肿瘤区域的游离药物浓度, 而同时减少不良反应。对于化疗药物的选择

宜兼顾细胞周期特异性( CCSA) 及细胞周期非特异性( CCNSA) 两类药物。因为 CCNSA 为浓度依赖性而应大剂量推注, 食管癌大多为鳞癌, 宜选用顺铂及表阿霉素。CCSA 为时间依赖性药物, 故宜慢滴, 可于输液泵内缓慢滴入靶动脉中。药物的使用宜长程, 最好达 10 个疗程, 因采用药盒系统后能保证反复用药, 但需注意无菌操作防止感染, 经常用肝素盐水冲洗防止堵管等药盒使用的并发症。

三、化疗药物杀死了肿瘤内和转移灶内的大量癌细胞, 特别是杀死了大量对射线不敏感的乏氧细胞, 化疗后肿块缩小从而使照射野也相对缩小, 因而减轻了放疗后的并发症, 而放疗能杀死耐药的癌细胞<sup>[2]</sup>, 放化疗结合能增加疗效而减少不良反应, 特别是区域性灌注治疗再结合放疗则疗效更佳而不良反应进一步减少。于放化疗间歇期给予免疫治疗则进一步提高机体的整体免疫水平及抗癌能力。

四、放化疗后提高了疗效, 使病灶缩小而增加了手术切除的机会, 并且使术中更具安全性及减少术后并发症。原发病灶的切除则改善了机体的负瘤状态, 使机体免疫水平上调, 此种综合治疗能使晚期颈、胸上段食管癌患者明显提高生活质量, 延长生存期。

参 考 文 献

1. 杜白廉. 食管癌. 北京: 中国科技出版社, 1994, 413-416.  
2. 高治珍. 放射治疗食管上段癌 308 例临床分析. 中国放射学杂志, 1987, 1: 70.

( 收稿日期: 2000-01-19 )

• 消息 •

《医学影像学诊疗常规》出版

由我国著名放射医学专家陈星荣教授任主编、沈天真教授等 18 位专家分头执笔的《医学影像学诊疗常规》, 最近由上海科学技术出版社出版。该书是中华医学会上海分会及上海市卫生局组织编写的《医疗护理常规》系列丛书之一。出版本书, 旨在将影像医学操作技术纳入标准化、科学化及规范化的管理轨道。为各级医疗机构的医学影像专业人员在日常诊疗工作中提供必须遵循的技术规范, 也是各级卫生厅行政及医疗保险部门对影像医疗质量实施监督管理的依据之一。由于该书的出版, 使影像学检查技术质量管理方面的内容在全国范围内首次被纳入地方性法规。

曹厚德供稿