

·肿瘤介入 Tumor intervention·

介入动脉化疗加放射治疗鼻咽癌的近期疗效

姚宜斌, 金玲, 胡章明

【摘要】 目的 探讨经颈动脉灌注化疗药物治疗加放疗对鼻咽癌的疗效。方法 22 例患者经临床(包括鼻咽镜检)、影像学(CT、MR)和病理学检查确诊为鼻咽癌,经颈外动脉介入化疗后加放射治疗。化疗药物为阿霉素(ADM)或吡柔比星、5-氟尿嘧啶(5-FU)和顺铂(DDP)或卡铂(CBP)。同时随机选择同期单纯放疗的 25 例作为对照,比较其疗效。结果 介入组总有效率为 100.0%,其中 CR 为 90.9%(20/22),对照组总有效率为 100.0%,其中 CR 为 68.0%(17/25),两组分别比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 介入动脉化疗后加放射治疗能显著提高鼻咽癌治疗的疗效。

【关键词】 鼻咽肿瘤;介入治疗;放射治疗

中图分类号 R739.63 文献标识码 A 文章编号 1008-794X(2007)01-0039-03

The study of short-term effect for nasopharyngeal carcinoma with the treatment of radiotherapy after interventional chemotherapy YAO Yi-bin, JIN Ling, HU Zhang-ming. Department of Radiology, Tongling People's Hospital, Tongling 244000, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the clinical curative effect and methods of external carotid artery perfusion treatment plus radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma(NPC). **Methods** Twenty two patients with nasopharyngeal carcinoma diagnosed by nasopharyngoscopy, CT, MRI were treated by interventional chemotherapy with riamycin(or epi-adriamycin), 5-fluorouracil and cisplatin(or carboplatin) and followed by radiotherapy. The control group(25 cases) was randomly selected among the patients of nasopharyngeal carcinoma with radiotherapy in our hospital. **Results** Of all the patients, the total response rate and CR(complete response) were 100% and 90.9%(20/22) for IC group; and 100% and 68.0%(17/25) for control group respectively ($P < 0.05$). **Conclusion** Radiotherapy combined with transcatheter arterial chemotherapy have synergic effect on patients with nasopharyngeal carcinoma outcoming with high effectiveness. (J Intervent Radiol, 2007, 16:39-41)

【Key words】 Nasopharyngeal carcinoma; Interventional therapy; Radiotherapy

鼻咽癌的传统治疗方法是放射治疗,而经导管动脉灌注化疗(transcatheter arterial infusion, TAI)或栓塞(transcatheter arterial embolization, TAE)已经成为全身多种实体肿瘤治疗的重要方法之一。本研究就我院 2002 年 8 月—2005 年 10 月间 22 例鼻咽癌患者行颈外动脉介入化疗结合放射治疗的疗效,与同期随机单纯放射治疗的 25 例鼻咽癌的疗效对比观察,现将近期结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组所有病例均经临床和鼻咽部活检病理学

检查确诊为鼻咽鳞癌。22 例经颈外动脉灌注化疗加局部放射治疗的病例为治疗组,随机选取同期我院单纯放射治疗的 25 例为对照组,分期按 1989 UICC 分期法。两组一般情况见表 1。

表 1 两组病例一般情况比较

组别	例数	年龄(岁)	分期			
			I 期	II 期	III 期	IV 期
灌注+放疗组	22	52 ± 20	2	10	9	1
放疗组	25	51 ± 19	3	11	9	2

1.2 治疗方法

所有病例常规行血常规、肝、肾功能和胸片等检查。治疗采用 Seldinger 技术经右股动脉穿刺插管,进行双侧颈外动脉造影,了解鼻咽部病灶的血供情况。造影明确肿瘤供血后,将导管尖端置于肿瘤供血动脉的近端,包括颌内动脉和咽升动脉,依

次缓慢灌注化疗药物。化疗药物为 5-氟尿嘧啶(5-FU)、顺铂(DDP)或卡铂(CBP)、阿霉素(ADM)或吡柔比星。采用三联用药,化疗药物的用量按体表面积计算,根据患者的一般状况适当增减。5-FU 用量 750 ~ 1000 mg,DDP 用量 40 ~ 80 mg,CBP 用量 200 ~ 300 mg,ADM 或吡柔比星用量 30 ~ 60 mg。4 例肿瘤血管特别丰富的患者加用部分明胶海绵颗粒栓塞。其中 I、II 期鼻咽癌采用单侧注入,III、IV 期鼻咽癌采用双侧灌注化疗药物。本组患者中,15 例行 1 次灌注治疗,7 例行 2 次灌注治疗,2 次治疗的间隔时间为 4 周左右,全组共行灌注治疗 29 例次。治疗组在第 1 次或第 2 次灌注治疗 1 ~ 2 周后行鼻咽部放射治疗。对照组临床确诊后仅行鼻咽部放射治疗。

放射治疗方法:采用 ^{60}Co γ 射线,每周 5 次,每次 1.9 ~ 2.0 Gy,均先予面颈联合野放射治疗至 36 ~ 38 Gy 后缩为耳前野加鼻前野,原发灶总剂量至 70 ~ 72 Gy/6 ~ 7 周。

1.3 评价标准

治疗效果根据世界卫生组织(WHO)实体瘤测量标准进行评价。完全缓解(CR):肿瘤治疗后完全消失,消失时间不少于 4 周;部分缓解(PR):肿瘤缩小 50%以上;肿瘤稳定或无变化(NC):肿瘤缩小不超过 50%或增大不超过 25%;进展(PD):肿瘤增大超过 25%以上。不良反应按照 WHO 1981 年统一标准评价。

2 结果

2.1 治疗效果

放化疗结束后所有患者涕血、鼻塞、头痛、耳鸣等症状基本消失或缓解,3 ~ 6 个月行 CT 或 MRI 检查,了解鼻咽部病灶消退情况。治疗组中 22 例行 CT 检查,其中完全缓解率为 90.9%(20/22),对照组中 25 例行 CT 检查,其中完全消退率为 68.0%(17/25)。治疗组鼻咽部病灶完全消退率高于对照组,2 组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

2.2 不良反应及并发症

治疗组化疗期间主要不良反应为脸、颈部一过性红、热反应。少数患者有恶心、呕吐,多为轻度。放疗期间灌注+放疗组 I、II 级口腔炎发生例数较对照组稍多。2 组均无因急性不良反应而中止治疗者,也未出现肝、肾严重不良反应和严重的骨髓抑制。

3 讨论

鼻咽癌是我国南部最常见肿瘤之一,目前仍以放射治疗为主,由于鼻咽癌 95% 为未分化或低分化型鳞癌,恶性度较高,化疗可获得较好疗效。同时鼻咽、颈部病灶多由颈外动脉分支供血,这为经颈外动脉灌注化疗提供了解剖学基础^[1]。而放射治疗因受剂量限制,当辐射总剂量 > 70 Gy 时极易出现放射治疗不良反应并发症或后遗症。单纯放射治疗 5 年生存率仍仅在 50% 左右^[2]。近年来,许多学者主张对鼻咽癌特别是晚期和复发性鼻咽癌患者采取化疗加外照射治疗^[3]。采用灌注化疗可减轻全身化疗的毒性反应,增加了局部抗癌药物的有效浓度,有效时间。可在短时期内杀死大量癌细胞,使肿瘤缩小便于进行放射治疗。许多实验及临床研究表明,DDP 不仅具有化疗药物的细胞毒作用,且有放疗增敏效应,尤其是对乏氧性肿瘤细胞,这样可减轻正常黏膜的放射反应,增强放射治疗的耐受性^[4]。DDP 加 5-FU 化疗方案已广泛应用于鼻咽癌综合治疗手段之一,获得了较好的效果^[5]。灌注化疗加放射治疗,能显著提高鼻咽癌患者治疗近期疗效和有效控制率,尤其可快速改善患者的临床症状,缩小或消除局部淋巴和鼻咽部肿物。本组资料显示,灌注放疗组近期完全缓解率明显优于单纯放疗组。这一结果初步表明,灌注化疗加放射治疗的鼻咽癌患者疗效明显提高。为鼻咽癌的治疗提供了一种新的途径。

由于颈外动脉与颈内动脉、椎动脉间存在广泛吻合^[6]。灌注治疗前要求术者熟悉头颈鼻咽部血管的解剖特点,术中仔细分析血管造影图像,了解病灶的血供情况。注意发现存在的吻合支,尤其注意咽升动脉与颈内动脉岩骨段小分支和椎动脉小分支间是否有潜在的吻合支。侧位是插管和观察其分支的最佳投照体位。文献报道咽升动脉灌注栓塞可引起舌咽神经麻痹,导致吸入性肺炎。栓塞剂逆流或经“危险吻合”误入颅内可造成神经功能障碍,应予注意。

为了有效预防并发症,操作过程应做到:①具有娴熟的导管应用和操作技巧,注意选用 4 号或更细的微导管,做到超选择插至肿瘤血管;②化疗栓塞前进行高质量的血管造影尤其重要,应用优质的 DSA 设备提高图像的清晰度,发现“危险吻合”;③严格掌握化疗药物的剂量且注药速度宜慢。因为药物的神经毒性 with 药物剂量有关。注射化疗药物前后间歇给予激素治疗;④选择合适的栓塞剂,慎用 IBCA、硅胶等液体栓塞剂。本组 4 例用明胶海绵颗粒栓塞,未出现神经系统并发症。注射时掌握低压、

缓慢、匀速、少量、多次的原则,以防栓塞剂返流或压力过大使潜在吻合支开放。一旦发现“危险吻合”或患者出现神经系统症状立即停止注射。

[参 考 文 献]

- [1] 单 鸿,罗鹏飞,李彦豪,主编.临床介入诊疗学[M].广州:广东科技出版社,1997:64.
- [2] 周泽健,李 冲,罗鹏飞,等.经股颈外动脉灌注化疗治疗复发性鼻咽癌的临床研究[J].中华放射学杂志,2002,369:726-728.

- [3] 李高文,刘素云,丘全胜,等.介入化疗加后装放射治疗复发性鼻咽癌的近期疗效观察[J].介入放射学杂志,2001,10:286-287.
- [4] 陈南江,谭诗生,庞尊中,等.不同途径化疗联合放疗对局部晚期鼻咽癌的近期疗效[J].实用癌症杂志,2004,19:629.
- [5] Civikovic E, Eschwege F, Ranhal M, et al. Preliminary results of a randomized trial comparing neoadjuvant chemotherapy plus radiotherapy alone in stage IV (N3M0) undifferentiated carcinoma[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1996, 35:463.
- [6] 姚群立,刘一之,倪才方.选择性颈外动脉栓塞治疗鼻出血[J].介入放射学杂志,2004,13:513.

(收稿日期 2006-04-05)

·消 息·

中国西部第五届介入放射学术会议征文通知

中国西部地区各省、市医学会及有关医疗卫生单位:

云南省各州市医学会、团体会员单位及有关医疗卫生单位:

为进一步推动我国西部地区介入放射学的健康深入发展,提高介入放射学医师的诊断治疗及科研水平,加强继续医学教育,经第四届西部介入放射学术会议筹委会决定,中国西部第五届介入放射学术会议拟于2007年6月在四季如春的春城昆明召开,会议由云南省医学会和介入放射学杂志编辑部主办。会议将邀请国内外介入放射学专家作专题讲座,大会授予国家级继续医学教育学I类学分。欢迎各位同道踊跃投稿,积极参加学术交流。现将会议征文事宜通知如下:

一、征文内容

1、介入放射学的基础研究 2、介入影像学 3、介入放射学临床应用研究 4、介入诊疗新技术及经验总结; 5、介入诊疗技术规范研究 6、介入器材的研发和应用研究 7、介入医学学科建设及介入病房管理 8、介入并发症防治、风险防范及临床护理。

二、征文要求

1、论文应未在其他会议及国内外公开刊物上发表过,且不涉及保密、署名无争议 2、论著限4000字内并提供800字左右标准结构式摘要(包括目的、材料与方法、结果、结论四要素) 3、稿件一律要求电脑打印并附软盘(Word文档格式) 4、在论文题目下标明作者姓名、单位、详细地址、邮编、联系电话或E-mail。

三、投稿请寄:昆明医学院第一附属医院影像中心 赵 卫 后嘉麟

地址:昆明市西昌路295号

邮编:650032

投稿请用E-mail: kyyyzhaowei@vip.km169.net

四、论文截稿日期:2007年4月30日(以当地邮戳为准)

联系电话:0871-5324888 转 2480

云南省医学会
介入放射学杂志编辑部
2006年11月24日