

新辅助化疗对 I B2 和 II A2 期宫颈癌的效果观察

邵盈 朱飞滨

(惠州市中心人民医院肿瘤 广东 惠州 516008)

摘要:目的:探究 I B2 和 II A2 期宫颈癌患者采用新辅助化疗治疗的临床效果。方法:回顾性分析 2016 年 1 月-2018 年 12 月我院 I B2 ~ II A2 期宫颈癌患者 92 例的临床资料,以治疗方式的差异性分组,将行同期放化疗+近距离治疗的患者 46 例纳入对照组,实施新辅助化疗 2 到 3 周期后根治性手术的患者 46 例纳入研究组,对比化疗效果、病理检查结果、复发率。结果:肿瘤病灶消退: I b₂ 期 90.91%、II a₂ 期 87.5%, 脉管浸润率 I b₂ 期 4.55%、II a₂ 期 8.33%, 差异不明显 P>0.05; 新辅助化疗后手术与同期放化疗的副作用对比, 研究组明显更低, P<0.05; 随访结果: 比较两组复发情况, 对照组 8 例淋巴结转移, 4 例宫旁转移, 研究组有 2 例出现阴道残端复发, 2 例出现淋巴结转移, 研究组复发率低于对照组, P<0.05, 研究组 DFS (无复发生存期) 高, 但患者总生存率未见明显差异, P>0.05。结论: I B2 和 II A2 期宫颈癌患者术前实施新辅助化疗, 可以提升手术一次性切除率, 降低淋巴转移及复发几率, 延长患者的生存时间, 临床应用价值高。
关键词: 新辅助化疗; I B2 ~ II A2 期宫颈癌; 治疗效果

宫颈癌是女性生殖系统第二大恶性肿瘤,发生于子宫颈阴道部或鳞状与柱状上皮细胞交汇处,具有较高的发病率,目前临床以手术治疗为主,但单纯根治手术疗效具有一定的局限性,同时术后发生脉管浸润、淋巴结转移的风险较大,远期生存时间较短。1983 年 Friedlander M^[1] 等首先提出宫颈癌在手术前或放疗前先行 2-3 个疗程的化学治疗,即新辅助化疗,新辅助化疗是一种有效的治疗手段,特别针对局部晚期肿瘤、巨型肿瘤其效果显著,能够将亚临床转移灶消除,减少局部病灶,降低肿瘤的病理分期,从而为手术根治创造有利条件。为进一步探究新辅助化疗+宫颈癌根治手术的治疗效果,本文选择 2016 年 1 月-2018 年 12 月我院 I B2 ~ II A2 期宫颈癌患者 92 例临床资料进行研究分析,做出如下报告:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2016 年 1 月-2018 年 12 月我院 I B2 ~ II A2 期宫颈癌患者 92 例,分期按照 2009FIGO 分期,以治疗方法差异性分组,分别是对照组是同期放化疗(46 例)、研究组(46 例)。对照组:年龄值域区间 36-68 岁,均龄(46.52 ± 10.21)岁;病理分期: I b₂ 期 20 例、II a₂ 期 26 例。研究组:年龄值域区间 34-67 岁,均龄(46.54 ± 10.25)岁;病理分期: I b₂ 期 22 例、II a₂ 期 24 例。采用统计学方法对不同组患者基线资料展开对比,组间差异小 P>0.05,可比性高。纳入标准:(1)入院患者具均临床诊断确诊;(2)均为首次宫颈癌患者;(3)近期内未使用过化疗药物治疗。排除标准:(1)心肝肾功能严重损伤者;(2)化疗药物不耐受者;(3)严重精神疾病、认知沟通障碍者、无法完成化疗疗程者;(4)未接受手术治疗者。

1.2 方法

对照组采取宫颈癌同期放化疗+近距离放疗,采用调强放疗 46-50Gy/25f,放疗期间予以同期顺铂 30mg/平方米,术后予以近距离

放疗, A 点剂量 80Gy。

研究组采取前联合新辅助化疗,采用 TP 化疗方案(紫杉醇+卡铂) 2 到 3 周期,紫杉醇 135mg/m² 与 500ml 生理盐水混合,第 1d 静脉滴注,并采取心电图监护,卡铂 200-400mg/m² 静脉滴注第 2d,给予患者血常规及生化监测,密切关注不良反应发生情况,3 周后对肿瘤分期进行评估,符合手术指征者行宫颈癌根治术^[1]。术后根据病理结果判断术后辅助治疗(近距离放疗、观察、同期放化疗),近距离放疗予以阴道残端放疗,每周一次,每次 6Gy,总共 3 到 5 次,同期放化疗用调强放疗 46-50Gy/25f,放疗期间予以同期顺铂 30mg/平方米。

1.3 观察指标

1.3.1 参照国际抗癌联盟疗效评价标准,新辅助化疗 3 周后,对患者的肿瘤治疗疗效进行评价,完全缓解(CR):病灶完全消失,4 周内无新病灶。部分缓解(PR):病灶体积减小 50%,4 周内无新的病灶。稳定(SD):病灶体积减少小于 50%或增大小于 25%,4 周内无新的病灶。进展(PD):病灶体积增大小于 25%,出现新的病灶^[2]。

1.3.2 观察两组术后病理检查结果及术后 1 年内的随访情况。

1.4 统计学分析

以观察指标进行数据统计,分别使用均数($\bar{x} \pm s$)和例(n)、百分率(%)录入计量资料和计数资料,将所得数据录入 SPSS24.0 软件中进行 T 值和 X² 检验,以 P<0.05 为参照标准判定统计值有统计学差异。

2. 结果

2.1 新辅助化疗后根治性手术患者术后宫颈原发病灶缩小程度及脉管浸润比较

肿瘤病灶消退: I b₂ 期 90.91%、II a₂ 期 87.5%, 脉管浸润率 I b₂ 期 4.55%、II a₂ 期 8.33%, 差异不明显 P>0.05, 见表 1。

表 1 术后宫颈原发病灶缩小程度[n/%]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率(%)	脉管浸润率(%)
I b ₂ 期	22	7	13	2	0	20 (90.91)	1 (4.55)
II a ₂ 期	24	6	15	3	0	21 (87.5)	2 (8.33)
X ²			--			0.137	0.270
P			--			0.710	0.603

2.2 研究组后续治疗

手术后 15 例患者无需后续治疗,3 例患者后续进行单独阴道残端后装放疗,20 例患者进行术后同期放化疗,8 例患者进行术后同期放化疗及阴道后装治疗。

2.3 新辅助化疗后手术与同期放化疗的副作用比较

新辅助化疗后手术双下肢水肿及术后肠道粘连比较明显,同期放化疗放射性肠炎和骨髓抑制、输尿管粘连和阴道挛缩比较明显。

表 2 副作用比较对比[n/%]

组别	双下肢水肿	肠道粘连	放射性肠炎	骨髓抑制	输尿管粘连	阴道挛缩	总发生率(%)
对照组 (n=46)	0	0	4	3	3	2	12 (26.09)
研究组 (n=46)	2	1	0	0	0	0	3 (6.52)
X ²			--				6.451
P			--				0.011

2.4 随访结果评价

最长随访时间为 32 个月,最短随访时间为 12 个月,比较两组

复发情况，对照组有 8 例淋巴结转移，4 例宫旁转移。研究组有 2 例出现阴道残端复发，2 例出现淋巴结转移。研究组 DFS（无复发生存期）高，但患者总生存率未见明显差异。

表 4 随访结果对比

组别	淋巴结转移	宫旁转移	阴道残端复发	总生存率
对照组 (n=46)	8	4	0	39 (84.78)
研究组 (n=46)	0	2	2	42 (91.3)
χ^2/T		4.842		0.929
P		0.027		0.335

3. 结果

近年来宫颈癌的发病率逐年增加，且逐渐趋向于年轻化，临床针对 I 期、II 期患者以手术治疗为主，但单纯手术或放疗无法得到满意的治疗效果，且宫颈癌 I b₂ 期、II a₂ 期患者采取手术治疗具有一定的风险，如肿瘤体积较大，手术创伤较大，且手术切除具有一定的难度，因此在术前应考虑缩小肿瘤体积及分期，提升手术切除率。术前实施新辅助化疗给予患者术前全身性短期治疗，可使肿瘤体积减小，提升对化疗的敏感性，增强手术一次性切除率^[2-3]。

新辅助化疗使原来较大的瘤体缩小，使部分无法手术切除的肿瘤得以成功切除，改善宫旁浸润情况，降低分期，争取手术机会，降低癌细胞活力，消灭病灶周围微小转移灶，减少术中播散，减少术后淋巴结转移，降低手术切缘的阳性率，从而降低复发风险，化疗药物使肿瘤细胞的乏氧细胞对放疗的敏感性增强，起到协同作用^[4]，使肿瘤细胞繁殖周期同步化。本次研究结果表明：研究组新辅助化疗后患者得到肿瘤降期，获得手术机会，手术可避免后续治疗，手术患者下肢水肿及术后肠道粘连比较明显，同期放化疗放射性肠炎和骨髓抑制、输尿管粘连和阴道挛缩比较明显。研究组 DFS（无

复发生存期）高，但患者总生存率未见明显差异。原因在于新辅助化疗对病灶区域血流供应具有一定的阻断作用，从而减少肿瘤血流供应，导致其萎缩死亡，不仅有利于根治手术的进行，同时减少肿瘤脉管浸润^[5]。本次研究通过新辅助化疗联合手术切除治疗，具有显著的临床效果，经化疗后患者宫旁组织变软，肿瘤与盆骨间隙增加，为手术操作提供便利，同时缓解盆腔充血情况，减少手术风险，提高根治手术的成功率，避免疾病复发，延长无肿瘤生存时间。

综上所述，I B2 和 II A2 期宫颈癌患者采用新辅助化疗联合手术切除，临床应用效果显著，清除微小及转移病灶，减少复发，临床应根据患者情况采取科学的辅助治疗手段。

参考文献

- [1]Friedlander M,Kate SB,Sullivan A,et.al.Cervical carcinoma:A drug -responsive tumor experience with combined cisplatin ,vinblastine ,and bleomycin therapy [J].Gynecol Oncol,1983,16(2):275-281.
- [2]郭春杏,刘婵娣,刘付小清,董彩霞.术前新辅助化疗联合宫颈癌根治术对 I b₂~ II b 期宫颈癌患者疗效及预后的影响研究[J].中国医药科学,2017,7(22):207-210.
- [3]马亚梅,李晓莉,姜西玲,黄丽萍.新辅助化疗治疗 I B2 ~ II B 期宫颈癌的疗效分析[J].实用癌症杂志,2017,32(06):924-926.
- [4]Benedetti Panici P,Bellati F,Pastore M,et.al An update in neoadjuvant chemotherapy in cervical cancer[J] Gynecol Oncol,2007,107(1 suppl 1):S20-22.
- [5]赵艳芳,王世辉,张双喜,邹余粮.新辅助化疗对 280 例 I b₂~ II b 期局部晚期宫颈癌患者的临床疗效 [J].肿瘤学杂志,2016,22(12):1068-1070.