

仑伐替尼联合经导管动脉栓塞化疗治疗老年原发性肝癌的疗效分析

钟鹏

(中山大学附属第三医院粤东医院 广东省梅州市 514000)

摘要: 目的: 分析对老年原发性肝癌患者以仑伐替尼联合经导管动脉栓塞化疗 (TACE) 共同治疗的临床效果。方法: 研究将从 2022 年 1 月开始, 2023 年 12 月结束, 以本时段 60 例原发性肝癌老年患者为研究对象, 依据治疗方案不同分为对照组 30 例 (导管动脉栓塞治疗), 观察组 30 例 (仑伐替尼+经导管动脉栓塞化疗)。比较治疗后两组患者的肝功能、免疫功能、肿瘤因子指标差异。结果: 观察组治疗后肝功能异常指标得到改善, 免疫功能得到提高。血清肿瘤指标数值降低, 两组对比, 有明显差异, $P < 0.05$ 。结论: 仑伐替尼联合经导管动脉栓塞化疗在原发性肝癌老年患者的治疗中有较佳治疗效果, 可降低患者肝功能指标, 提高患者自身免疫功能。

关键词: 原发性肝癌; 仑伐替尼; 经导管动脉栓塞化疗

原发性肝癌是常见的恶性肿瘤之一, 其发生机制复杂, 与许多因素有关, 如慢性肝炎、肝硬化、病毒感染、饮酒和非酒精性脂肪性肝病等。老年人的肝脏组织常常因长期的肝功能紊乱而发生肿瘤^[1]。原发性肝癌的治疗方法主要包括手术切除、射频消融、化学药物治疗和栓塞化疗等。尽管这些治疗方法在一定程度上能起到减轻病情的作用, 但老年患者的肝脏功能较差, 手术切除的难度大, 药物的副作用也相对较大, 因此治疗效果常常并不理想。仑伐替尼是一种靶向抗肿瘤药物, 已经在其他类型的肿瘤治疗中取得了一定的疗效^[2]。经导管动脉栓塞化疗是一种以减少肿瘤供血为目标的治疗方法, 可以将化疗药物直接输送到肿瘤部位, 提高药物的疗效, 减少对正常组织的损伤。通过将仑伐替尼和经导管动脉栓塞化疗结合使用, 可望提高老年患者原发性肝癌的治疗效果。具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象: 60 例原发性肝癌患者。研究时间: 2022 年 1 月-2023 年 12 月间。依据患者治疗方式的不同进行分组对比, 对照组 30 例中男性 19 例, 女性 11 例, 年龄在 60-79 岁间, 均龄值为 69.35 ± 3.16 岁; 观察组 30 例中男性 18 例, 女性 12 例, 年龄介于 61-77 岁间, 均龄值为 68.96 ± 3.11 岁。两个各项基线资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

表 1 两组患者治疗前后肝功能指标差异

组别	例数	ALB (g/L)		TBIL ($\mu\text{mol/L}$)		ALT (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	62.25 ± 5.12	56.31 ± 4.02	48.62 ± 5.69	28.57 ± 3.64	69.52 ± 8.17	52.62 ± 7.06
对照组	30	62.07 ± 5.32	59.33 ± 3.89	48.26 ± 5.52	37.19 ± 4.25	69.02 ± 8.36	60.33 ± 8.00
t 值		0.133	2.957	0.248	8.437	0.234	3.957
P 值		0.894	0.004	0.804	0.000	0.815	0.000

对照组实施导管动脉栓塞治疗, 具体方法: 患者取仰卧位, 进行局部麻醉后, 经动脉穿刺后将导管经引入肝部总动脉进行血管造影, 确定肿瘤的大小、位置, 借助微导管将化疗药物、栓塞剂共同注入肿瘤供血的靶向动脉, 从而促使靶动脉闭塞。

观察组在对照组治疗的基础上, 增加使用南京正大天晴制药有限公司生产的甲磺酸仑伐替尼胶囊进行口服治疗, 本药物规格为 4mg/粒, 批准文号: 国药准字 H20213638, 用药方式: 体重低于 60kg 者, 每日剂量为 2 粒, 每日 1 次, 体重 $\geq 60\text{kg}$ 者, 每日剂量为 3 粒, 每日 1 次。每日服用需要固定时间, 空腹或与食物同服均可。

1.3 观察指标

采集患者治疗前、治疗 8 周后空腹静脉血 3 份, 每份 5ml, 分别进行肝功能、免疫功能、血清肿瘤标志物的检测; 肝功能使用全自动生化分析仪, 免疫指标使用流式细胞仪, 肿瘤标志物使用全自动电化学发光免疫分析测定仪。

1.4 统计学方法

研究软件为 SPSS22.0, 结果数据为计量资料, 将以均数 \pm 标准差表示, t 值进行组间验证, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者肝功能指标

治疗后, 观察组肝功能指标得到降低, 与对照组相比, $P < 0.05$, 数值参见表 1。

2.2 患者免疫功能指标

治疗前, 两组免疫指标 CD3、CD8 偏高, CD4 偏低, 数值

表 2 两组患者治疗前后免疫功能指标差异

组别	例数	CD3 (μ L)		CD4 (μ L)		CD8 (μ L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	3915.24 \pm 274.15	2805.62 \pm 251.67	312.84 \pm 95.21	514.36 \pm 82.17	1524.52 \pm 314.25	925.62 \pm 102.35
对照组	30	3920.11 \pm 283.61	3005.54 \pm 267.16	315.62 \pm 99.12	471.52 \pm 79.65	1562.32 \pm 285.64	1126.35 \pm 119.66
t 值		0.067	2.983	0.110	2.050	0.487	6.982
P 值		0.946	0.004	0.912	0.044	0.627	0.000

2.3 患者血清肿瘤标志物

观察组治疗前, 两组患者指标相近, $P > 0.05$, 治疗后, 观察组指标降低较多, $P < 0.05$, 详见表 3。

表 2 两组患者治疗前后血清肿瘤标志物水平

组别	例数	AFP (μ g/L)		CEA (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	33.52 \pm 3.08	25.62 \pm 2.84	9.52 \pm 2.18	6.21 \pm 1.33
对照组	30	33.61 \pm 3.14	28.51 \pm 2.90	9.68 \pm 2.06	7.22 \pm 1.42
t 值		0.112	3.899	0.292	2.843
P 值		0.911	0.000	0.771	0.006

3 讨论

原发性肝癌是指起源于肝组织的恶性肿瘤, 通常是由肝细胞或胆管上皮恶性发展而来。原发性肝癌是全球第六大常见癌症, 也是第三大致死癌症^[3]。早期原发性肝癌可能没有明显的症状, 或者症状较轻微, 往往在晚期才被发现。常见的症状包括腹痛、腹胀、乏力、食欲不振、体重下降、恶心和呕吐等。在晚期, 患者可能出现黄疸、腹水、肝功能衰竭等症状。治疗原发性肝癌的方法会根据病情而有所不同^[4]。可选择的治疗方式包括手术切除、肝移植、放疗、化疗、靶向药物治疗等。对于不能手术切除的患者, 通过介入治疗 (如经动脉栓塞治疗) 可以减缓肿瘤的生长和控制症状。

仑伐替尼联合经导管动脉栓塞化疗作为一种综合治疗方案, 被广泛应用于老年原发性肝癌患者, 仑伐替尼是一种口服多靶点抑制剂, 通过抑制肿瘤细胞内的多个信号通路, 抑制肿瘤细胞的增殖和侵袭性能, 从而达到抗肿瘤的效果。研究发现, 仑伐替尼联合 TACE 治疗可以降低肿瘤的体积、抑制肿瘤进展和转移, 并延长患者的生存期^[5]。TACE 是一种介入治疗技术, 通过插管经股动脉导管进入肝动脉, 将药物直接注入肝癌血供动脉, 使药物在肝脏内富集, 高浓度地作用于肿瘤组织, 从而实现了对肝癌的局部控制。仑伐替尼联合 TACE 治疗老年 HCC 可以通过双重作用, 一方面抑制肿瘤细胞的增殖和侵袭性, 另一

无差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组 CD3、CD8 降低较多, CD4 值升高, 与对照组相比, 有显著差异, $P < 0.05$, 见表 2。

方面通过 TACE 技术将药物直接输送到肿瘤灶中, 增强疗效^[6]。在本研究中, 联合治疗的观察组整体效果优于单一治疗, 组间对比, $P < 0.05$ 。仑伐替尼联合 TACE 治疗具有较好的安全性和耐受性。有研究表明, 仑伐替尼联合 TACE 治疗的主要不良反应为高血压、皮疹和口腔溃疡, 而严重的不良反应相对较少^[7]。

综上所述, 仑伐替尼联合 TACE 治疗老年原发性肝癌具有显著的疗效。该治疗方案通过综合作用于肿瘤细胞和局部肿瘤灶, 能够显著缩小肿瘤、抑制肿瘤进展和转移, 并延长患者的生存期。

参考文献:

- [1]王朝阳,姚黎程,杨慧. 三氧化二铋经导管动脉栓塞化疗对原发性肝癌患者的治疗效果 [J]. 癌症进展, 2023, 21 (14): 1591-1594.
- [2]秦长岭,吕新远,马彦高等. 精准肝切除术联合经导管动脉栓塞化疗治疗原发性肝癌的疗效分析 [J]. 癌症进展, 2023, 21 (10): 1122-1124+1154.
- [3]刘松,王倩,乔元岗等. DEB-TACE 联合仑伐替尼治疗不可切除中晚期肝癌的临床研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27 (12): 1562-1566.
- [4]李冰,马南,杨胜楠等. 仑伐替尼联合经导管动脉栓塞化疗治疗老年原发性肝癌的疗效 [J]. 癌症进展, 2022, 20 (11): 1121-1124.
- [5]高海妮,贾慧男,朱博等. 经导管动脉栓塞化疗治疗原发性肝癌的疗效及对患者预后的影响 [J]. 癌症进展, 2022, 20 (05): 493-496.
- [6]刘可峰,范永刚,王伟. 索拉非尼联合经导管动脉栓塞化疗治疗不可手术切除的原发性肝癌患者的临床疗效及安全性 [J]. 癌症进展, 2022, 20 (03): 252-255.
- [7]姜伯昭,王宇. 联合应用经导管动脉栓塞化疗和射频消融治疗原发性肝癌患者的效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (14): 24-25.