

探讨动脉灌注化疗序贯放疗治疗乳腺癌改良根治术后胸壁复发的临床效果

李玉华

(吉林省人民医院 吉林长春 130021)

摘要:目的:探讨乳腺癌改良根治术后胸壁复发实施动脉灌注化疗序贯放疗治疗取得的临床效果。方法:选取本院接受手术治疗的35例乳腺癌胸壁复发患者(2022年10月-2023年10月)进行研究,经随机数字表法分组。对照组(17例)仅采用单纯放疗,观察组(18例)接受动脉灌注化疗序贯放疗治疗,分析两组总有效率与炎性因子水平等。结果:治疗后观察组总有效率相比对照组明显更高($P < 0.05$);于治疗后再次进行比较,炎性因子水平明显更低的是观察组($P < 0.05$);对照组、观察组复发率分别为41.18%、11.11%,观察组明显更低($P < 0.05$)。于治疗后再次进行比较,生活质量评估量表(QOL)评分明显更高的是观察组($P < 0.05$)。结论:针对于乳腺癌改良根治术后胸壁复发患者而言,动脉灌注化疗序贯放疗治疗的实施可提高总有效率与生活质量,降低复发率与炎性因子水平。

关键词:动脉灌注化疗序贯放疗治疗;乳腺癌改良根治术;胸壁复发

中图分类号:R **文献标识码:**A

乳腺癌不仅发病率高,而且危害性大,大部分患者实施改良根治术治疗后会发生胸壁复发的情况,使死亡与远处转移风险随之增加。针对胸壁复发患者的治疗,目前常用的方式包括分子靶向治疗、根治术手术治疗等^[1]。经观察发现,手术治疗后,会损伤乳腺癌患者的胸壁原有皮肤血管支、肌肉血管支,促使胸壁复发结节,导致化疗效果下降,多数情况下大部分患者接受手术切除法促进病情改善,无法切除的情况下仅能选择放疗^[2]。行动脉灌注化疗序贯放疗治疗乳腺癌术后胸壁复发患者有助于促进局部控制率的显著提升^[3]。基于此,本院在2022年10月-2023年10月期间收治的35例乳腺癌胸壁复发患者中主要采取动脉灌注化疗序贯放疗治疗,分析结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象:乳腺癌改良根治术后胸壁复发患者,总例数35例,纳入时间:2022年10月-2023年10月,通过随机数字表法分组。对照组17例,年龄:50~75岁,均值(62.38 ± 5.29)岁。观察组18例,年龄:50~75岁,均值(65.24 ± 5.41)岁。比较参与研究者基线资料,无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)患者完全遵医嘱治疗并于术后发生胸壁复发;(2)患者术后未接受辅助放疗;(3)患者与家属同意加入研究。

排除标准:(1)合并认知障碍与不配合者;(2)合并全身系统性疾病以及传染性疾病者;(3)合并贫血者;(4)合并心脏器质性病变者;(5)有严重肝肾功能障碍存在者。

1.2 方法

对照组(单纯放疗)方法:(1)首先实施6MVX、表1 两组对比总有效率(n/%)

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率
对照组	17	1 (5.88)	5 (29.41)	3 (17.65)	8 (47.06)	9 (52.94)
观察组	18	3 (16.67)	7 (38.89)	6 (33.33)	2 (11.11)	16 (88.89)
X ² 值	-	-	-	-	-	5.536
P值	-	-	-	-	-	0.019

9-12Mev 电子线混合照射处理,该操作通过直线加速器完成;(2)每次照射2Gy,每周照射次数为5次;(3)50Gy为放射总剂量,靶区选择患侧锁骨上下区、胸壁与内乳区。

观察组(动脉灌注化疗序贯放疗治疗)方法:(1)基于对照组上实施锁骨下动脉造影处理,对患者复发区供血动脉进行定位;(2)应用动脉灌注化疗,多西他赛、表柔比星为本研究使用药物,以患者体表面积为参照,对化疗药物剂量进行计算,药物剂量占全身用量70%。

所有患者间隔3-4周治疗1次,1次治疗=1个周期。

1.3 观察指标

(1)总有效率:CR(完全缓解)、PR(部分缓解)、SD(疾病稳定)、PD(疾病进展),计算总有效率时依据达到前三项标准的患者例数进行。

(2)炎性因子水平:IL-6(白介素-6)、CRP(C反应蛋白)、TNF- α (肿瘤坏死因子- α)。

(3)记录疾病控制率,即腋下、锁骨上、内乳、胸壁复发率。

(4)生活质量:评估工具为生活质量评估量表(QOL)评分,包括4个维度,即躯体功能、心理健康等,各维度总分100分,得分高提示生活质量高。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行X²检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 统计分析临床疗效

观察组总有效率治疗后相比对照组明显更高($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组炎性因子水平比较
于治疗前阶段展开炎性因子水平的比较, 两组差异
表 2 对比分析炎性因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

检验值为 $P > 0.05$; 于治疗后再次进行比较, 炎性因子水平明显更低的是观察组 ($P < 0.05$), 见表 2。

组别	n	IL-6 (ng/L)		CRP (ng/L)		TNF- α (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	17	18.25 \pm 3.15	15.16 \pm 3.25	12.57 \pm 2.34	9.85 \pm 2.32	58.53 \pm 38.45	43.25 \pm 7.32
观察组	18	18.32 \pm 3.09	10.15 \pm 3.42	12.60 \pm 2.25	6.45 \pm 2.19	58.31 \pm 3.74	30.15 \pm 8.24
t 值	-	0.282	6.415	0.348	3.291	0.495	15.329
P 值	-	0.749	0.001	0.624	0.001	0.526	0.001

2.3 分析两组疾病控制率

对照组、观察组复发率分别为 41.18%、11.11%, 表 3 显示观察组明显更低 ($P < 0.05$)。

表 3 比较疾病控制率 (n/%)

组别	n	腋下	锁骨上	内乳	胸壁	复发率
对照组	172	(11.76)	1 (5.88)	2 (11.76)	2 (11.76)	7 (41.18)
观察组	181	(5.56)	0 (0.00)	1 (5.56)	0 (0.00)	2 (11.11)

表 4 比较两组 QOL 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体功能		心理健康		社会功能		日常活动	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	17	55.19 \pm 4.25	65.14 \pm 4.32	55.35 \pm 4.19	66.75 \pm 4.30	55.32 \pm 4.08	66.51 \pm 4.19	57.65 \pm 4.28	68.24 \pm 4.32
观察组	18	55.25 \pm 4.36	75.92 \pm 4.05	55.24 \pm 4.27	75.35 \pm 4.25	54.24 \pm 4.19	77.14 \pm 4.05	57.35 \pm 4.50	78.11 \pm 4.50
t 值	-	0.584	14.361	0.628	15.409	0.149	15.322	0.205	14.257
P 值	-	0.425	0.001	0.324	0.001	0.784	0.001	0.694	0.001

3. 讨论

乳腺癌术后复发是指胸壁或区域淋巴结在手术治疗后出现的复发情况, 既可以表现为疾病进展, 又能够提示播散源于远处转移, 说明既往治疗效果欠佳^[4]。在局部复发中, 胸壁复发较为常见, 传统治疗方式相对较多, 例如放射治疗、手术切除等。其中, 局部治疗手段以放射治疗为主^[5]。本研究为患者实施动脉灌注化疗序贯放疗治疗, 结果显示: 治疗后观察组总有效率相比对照组明显更高 ($P < 0.05$); 于治疗后再次进行比较, 炎性因子水平明显更低的是观察组 ($P < 0.05$); 对照组、观察组复发率分别为 41.18%、11.11%, 观察组明显更低 ($P < 0.05$)。于治疗后再次进行比较, QOL 评分明显更高的是观察组 ($P < 0.05$)。以上结果证实了动脉灌注化疗序贯放疗治疗的临床效果, 分析是动脉灌注化疗序贯放疗治疗可促进药物浓度的提升, 避免复发与转移, 对患者体内炎症反应进行改善, 并促进疾病控制率的显著提升, 进而减轻疾病与治疗对患者生活质量造成的影响^[6-7]。此外, 不容忽视的是, 本院条件有限, 纳入的患者数量少, 在开展研究的过程中, 结果易受到诸多因素的影响, 故需要相关领域学者今后加大研究力度, 进一步探究, 对动脉灌注化疗序贯放疗治疗的特点与优势持续进行明确与掌握^[8]。

综上, 针对乳腺癌改良根治术后胸壁复发患者来说, 实施动脉灌注化疗序贯放疗治疗的临床疗效理想, 有助于提高病情控制率, 促进生活质量与炎性因子水平的改善。

组

X ² 值	-	-	-	-	-	4.137
P 值	-	-	-	-	-	0.042

2.4 分析两组生活质量

于治疗前阶段展开生活质量的比较, 两组差异检验值为 $P > 0.05$; 于治疗后再次进行比较, QOL 评分明显更高的是观察组 ($P < 0.05$), 见表 4。

参考文献:

- [1]徐赫男,董久兴,赵佳.动脉灌注化疗序贯放疗治疗乳腺癌改良根治术后胸壁复发的临床效果[J].解放军预防医学杂志,2019,37(10):54-55.
- [2]傅丽娟.动脉灌注化疗序贯放疗治疗乳腺癌改良根治术后胸壁复发的临床效果[J].中国保健营养,2020,30(35):129.
- [3]李彬,王吉明,马玉平.曲妥珠单抗联合化疗序贯放疗对乳腺癌改良根治术患者的临床疗效及早期心脏毒性事件的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(02):128-130.
- [4]岳雁鸿,王瑶,曾燕.保乳术、改良根治术和改良根治术联合放疗治疗三阴性乳腺癌术后局部复发情况比较[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2019,13(02):177-179.
- [5]别克扎提·再孜提汉,陈辉,王薇,等.不同放化疗模式对行改良根治术后局部晚期乳腺癌的治疗效果分析[J].医学综述,2020,26(01):178-182.
- [6]郭嘉漪,郭加友.三阴性乳腺癌改良根治术后 T1~T2N1M0 行辅助性放疗的效果研究[J].中外医疗,2020,39(29):70-72.
- [7]韩倩倩.局部晚期乳腺癌改良根治术后多西他赛同步放化疗的疗效及安全性[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(23):50-50.
- [8]李丹丹,朱小娟,赵芳宗,等.局部晚期乳腺癌改良根治术后多西他赛同步放化疗的疗效及安全性[J].癌症进展,2020,18(19):1996-1999.