

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.18.025

术前短程放疗与术前同步放化疗用于局部进展期直肠癌 临床疗效比较*

陈 诚, 冉文华[△], 张 敬, 熊亚立, 黄自铎

(重庆市黔江中心医院普外科, 重庆 409000)

摘要:目的 比较术前短程放射治疗(放疗)与术前同步放射治疗、化学治疗(放化疗)用于局部进展期直肠癌的临床疗效。方法 选取医院2014年6月至2016年6月收治并随访至研究结束的经手术根治的直肠癌患者65例,按术前治疗时程的不同分为短程组(31例)和长程组(34例)。短程组患者放疗总剂量为25 Gy,分5次5 d完成;长程组患者放疗总剂量为50 Gy,分25次,5周完成,同时口服化疗药物。结果 短程组与长程组患者的病理学完全缓解(PCR)率相当(25.81%比29.41%, $P > 0.05$),降期率相当(87.10%比85.29%, $P > 0.05$),局部复发率相当(25.81%比20.59%, $P > 0.05$),3年生存比无显著差异($\chi^2 = 0.741$, $P = 0.389$);两组患者骨髓抑制、放射性皮炎、放射性肠炎、肠梗阻、吻合口瘘、会阴部切口感染等并发症发生率及保肛率无显著差异($P > 0.05$)。结论 与术前同步放化疗比较,术前短程放疗用于局部晚期直肠癌疗效相当,但治疗时间短,住院费用低,患者依从性更好。

关键词:术前短程放疗;术前同步放化疗;局部进展期直肠癌;临床疗效

中图分类号:R969.4;R979.1

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)18-0073-03

Comparison of Clinical Efficacy Between Preoperative Short Course Radiotherapy and Preoperative Synchronous Radiotherapy and Chemotherapy for Locally Advanced Rectal Cancer

CHEN Cheng, RAN Wenhua, ZHANG Jing, XIONG Yali, HUANG Ziduo

(Department of General Surgery, Qianjiang Central Hospital of Chongqing, Chongqing, China 409000)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of preoperative short course radiotherapy and preoperative synchronous radiotherapy and chemotherapy for locally advanced rectal cancer. **Methods** A total of 65 patients with locally advanced rectal cancer who were treated and followed in the hospital from June 2014 to June 2016 were selected. According to different courses of pretreatment, they were divided into the short course group (31 cases) and long course group (34 cases). The total dose of radiotherapy for the short course group was 25 Gy, which was completed in 5 times and 5 d; the total dose of radiotherapy for the long course group was 50 Gy, which was completed in 25 times and 5 weeks. Chemotherapy was taken orally. **Results** The pathological complete remission rate of the short course group and the long course group was similar (25.81% vs. 29.41%, $P > 0.05$); the downstage rate was similar (87.10% vs. 85.29%, $P > 0.05$); the local recurrence rate was similar (25.81% vs. 20.59%, $P > 0.05$); there was no significant difference in the 3-year survival ratio ($\chi^2 = 0.741$, $P = 0.389$); there was no significant difference in the incidence of myelosuppression, radiation dermatitis, radiation enteritis, intestinal obstruction, anastomotic fistula, perineal incision infection and anus preservation rate between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Compared with preoperative synchronous radiotherapy and chemotherapy, preoperative short course radiotherapy for locally advanced rectal cancer has the same efficacy, but with shorter treatment time, lower hospitalization cost, and better patient compliance.

Key words: preoperative short course radiotherapy; preoperative synchronous radiotherapy and chemotherapy; locally advanced rectal cancer; clinical efficacy

直肠癌为临床常见消化道恶性肿瘤,发病率逐年上升,男性患者死亡率上升尤为明显,城市的发病率及死亡率远高于农村,年龄与其发病率及死亡率呈正相关^[1]。手术根治是直肠癌的首选治疗方式,但实际上多数直肠癌患者就诊时肿瘤分期较晚,单纯切除困难或切除后局部复发率较高。因此,术前辅助放射治疗、化学治疗(放化疗)联合手术是治疗局部进展期直肠癌的主选方式^[2],可提高保肛率、手术根治切除率,以及减少局部复发率,从而提高生存率。局部进展期直肠癌^[2]术前放

射治疗(放疗)已基本成为全球共识。美国国立综合癌症网络(NCCN)指南^[3]中提出的最佳方案是术前行长程放疗加同步化疗,T3期患者可行术前短程放疗;欧洲临床肿瘤(ESMO)指南^[4]推荐术前2种放疗模式,即长程放疗联合同步化疗,但部分欧洲国家以术前短程放疗为主。临床对术前放疗方式的选择仍存在争议,长程同步放化疗周期达5周,费用高且有转移风险;而短程放疗耗时短(5 d),费用相对低,患者易接受。术前短程放疗更符合我国国情^[5]。本研究中比较了直肠癌术前2种放

*基金项目:重庆市医学科研项目计划项目[20142143]。

第一作者:陈诚,男,土家族,硕士研究生,住院医师,研究方向为结直肠癌及胃癌的治疗,(电子信箱)184729404@qq.com。

[△]通信作者:冉文华,男,土家族,硕士研究生,副主任医师,研究方向为结直肠癌、胃癌和腹外疝的治疗,(电子信箱)ranggege66520@163.com。

疗模式的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经肠镜检查、活检确诊;以盆腔MRI、直肠超声检查结果为依据,按TNM分期^[6]为cT3-4b及cN1-2期;经术前放疗并后期行腹腔镜下根治术。

排除标准:不可切除,初诊时已远端转移;肠梗阻、肠穿孔、其他恶性肿瘤史;既往有放疗史,严重心、肝、肾等功能障碍。

病例选择与分组:选取医院2014年6月至2016年6月收治并随访至研究结束的行手术根治的直肠癌患者65例,按术前治疗时程的不同分为短程组(31例)和长程组(34例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

项目	短程组($n=31$)	长程组($n=34$)	t/χ^2 值	P 值
年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	64.5 $\pm$ 8.4	65.7 $\pm$ 7.7	0.571	0.570
性别(男/女,例)	21/10	19/15	0.964	0.302
cTNM分期(Ⅱ期/Ⅲ期)	10/21	14/20	0.555	0.553
肿瘤部位(例)				
高位	7	8		
中位	16	16	0.076	0.814
低位	8	10		
手术方式(例)				
Dixon术	24	23	0.774	0.352
Miles术	7	11		
分化程度(例)				
高	8	8		
中	13	15	0.052	0.832
低	10	11		

1.2 方法

术前放疗,CT模拟定位,采用三维适形放疗技术,对原发灶高危区(原发灶、系膜区、骶前区域、坐骨直肠窝)和区域淋巴结高危区(直肠系膜、髂内、闭孔、部分髂外淋巴结引流区)及高危区向外扩5mm区域进行照射。短程组患者放疗总剂量为25Gy,分5次5d完成,放疗结束后1周内手术。长程组患者放疗总剂量为50Gy,分25次5周完成;同时予卡培他滨片(齐鲁制药有限公司,国药准字H20133361,规格为每片0.5g)825mg/m²,每日2次口服,每周5d,共持续5周;放化疗结束后6~8周内手术,间隔期间予以CAPEOX方案[奥沙利铂甘露醇注射液(江苏恒瑞医药有限公司,国药准字H20050962,规格为每瓶100mL:奥沙利铂0.1g与甘露醇5.0g)130mg/m²静脉滴注d1+卡培他滨片(齐鲁制药有限公司,国药准字H20143365,规格为每片0.15g)1000mg/m²,每日分2次口服,d1~d14,3周为1个疗程^[3],视患者具体情况决定疗程数。手术均由同一医师完成,按全直肠系膜切除术(TME)原则,于腹腔镜下行直肠癌根治术。

1.3 观察指标

统计患者治疗后降期及病理学完全缓解(PCR)情况,观察放疗后患者的并发症发生情况。统计3年生存率。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;生存率以Kaplan-Meier方法分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表3及图1。短程组局部复发率为25.81%(8/31),长程组为20.59%(7/34),差异无统计学意义($\chi^2=0.247$, $P>0.05$)。两组患者3年生存比无显著差异($\chi^2=0.741$, $P=0.389$)。短程组与长程组患者保肛率无显著差异(77.42%比67.65%, $\chi^2=0.774$, $P>0.05$)。

3 讨论

直肠癌发病率以每年4.2%的速度递增^[7]。外科手术是目前主要治疗手段,直肠全系膜切除术(TME)原则是直肠癌外科根治性手术的标准,依据该原则可降低直肠癌术后的局部复发率^[8]。外科手术切除后局部复发率

表2 两组患者降期情况比较

组别	术前		术后(例)			
	分期	例数	PCR	I期	II期	III期
短程组	II期	10	4	5	1	0
($n=31$)	III期	21	2	5	10	4
长程组	II期	14	5	6	3	0
($n=31$)	III期	20	3	6	8	3

注:PCR为完全缓解。

表3 两组患者并发症发生情况比较(例)

项目	短程组($n=31$)	长程组($n=34$)	χ^2 值	P
骨髓抑制	7	5	0.248	>0.05
放射性皮炎	11	13	0.061	>0.05
放射性肠炎	6	6	0.031	>0.05
肠梗阻	3	6	0.026	>0.05
吻合口瘘	1	2	0.001	>0.05
会阴切口感染	2	3	0.029	>0.05

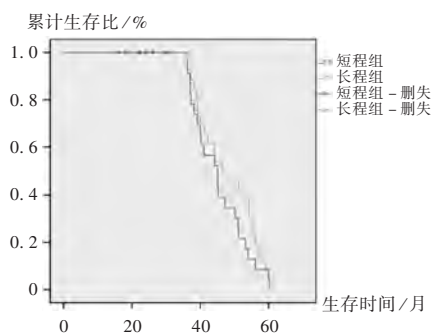


图1 两组患者生存曲线