腹腔镜下结直肠癌根治术后腹腔热灌注化疗联合全身化疗的安全性及可行性

杨战锋

(郑州大学第五附属医院胃肠甲状腺外科 河南郑州 450052)

摘要:目的:探讨腹腔镜下结直肠癌根治术后腹腔热灌注化疗联合全身化疗的安全性及可行性。方法:选取 2014 年 11 月~2015 年 5 月我院收治的行腹腔镜下结直肠癌根治术的 96 例患者为研究对象,随机分为对照组和研究组各 48 例。对照组术后采用 XELOX 方案进行全身化疗,研究组术后采用腹腔热灌注化疗联合 XELOX 方案全身化疗,比较两组患者局部复发率与不良反应发生率。结果:研究组复发率与不良反应发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:腹腔镜下结直肠癌根治术后采用腹腔热灌注化疗联合全身化疗,可减少患者不良反应发生率,降低复发率,安全可行,值得临床推广。

关键词:结直肠癌;腹腔镜下结直肠癌根治术;腹腔热灌注化疗;XELOX 方案全身化疗

中图分类号:R735.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.029

结直肠癌(CRC)是消化系统最常见的恶性肿瘤之一,多数患者在确诊时已发生远处转移,细胞减灭术的完全性是保证治疗效果的关键。本研究旨在探讨腹腔镜下结直肠癌根治术后腹腔热灌注化疗联合全身化疗的安全性及可行性。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月~2015 年 5 月我院收治的行腹腔镜下结直肠癌根治术的 96 例患者为研究对象,随机分为对照组和研究组各 48 例。研究组男 25 例,女 23 例;年龄 48~68 岁,平均年龄(58.71 ± 3.67)岁;结肠癌 30 例,直肠癌 18 例。对照组男 26 例,女 22 例;年龄 49~68 岁,平均年龄(58.74 ± 3.63)岁;结肠癌 29 例,直肠癌 19 例。两组患者性别、年龄、病情等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:术前结直肠癌病理诊断明确;ASA 分级 I~III 级;术前胸片、腹部超声、腹部 CT 或 MRI 等检查无肝、肺等远处转移;可耐受手术、化疗;患者意识清晰,同意并自愿加入本次研究;预计生存期在半年及以上。(2)排除标准:合并肠梗阻以及心肝肺肾等功能障碍者;存在肝肺等器官转移者;体力状况评分不足 70 分;参与本研究前 3 个月内接受过其他治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者行腹腔镜下结直肠癌根治术后单纯实施 XELOX 方案,于化疗第 1 天取 130 mg/m^2 注射用奥沙利铂(国药准字 H20093811)溶于 5%葡萄糖溶液 500 ml 中缓慢静滴,化疗第 1~14 天给予 $1\ 000\text{ mg/m}^2$ 卡培他滨(国药准字 H20073024)治疗,口服,2 次/d,化疗期间加大维生素使用,剂量为 3.0~5.0 g。3 周为一个疗程,共治疗 6 个疗程。

1.3.2 研究组 采用腹腔热灌注化疗联合 XELOX

方案全身化疗,腹腔内热灌注化疗在关腹后立即进行,1 次/d,共治疗 3 次。具体方法如下:于术毕前,在患者左右膈肌下、盆腔留置 4 条橡胶腹腔灌注管,用于灌注、引流。管口位于上腹部的 2 条引流管作为灌注管,管口置放于左侧膈下与右侧肝肾隐窝,完成腹腔热灌注化疗后,左侧膈下引流管可作为术后腹腔引流管,管口在下腹部的 2 条引流管管口放置于两侧盆底作为流出管。取 400 mg/m^2 氟尿嘧啶注射液(国药准字 H31020593)溶于 0.9%氯化钠注射液 4 000 ml 中作腹腔热灌注化疗药液,加热到 $43\text{ }^\circ\text{C}$,恒温,关闭体外循环,开放体内循环,以 400 ml/min 流速注入腹腔,关闭引流管,6 min 后打开引流管,开始循环灌注,保持循环通畅,以体腔热灌注治疗系统予以化疗。术后第 4 周开始实施 XELOX 方案全身化疗,具体方法同对照组。3 周为一个疗程,共治疗 6 个疗程。

1.4 观察指标 随访 2 年,观察两组患者局部复发率与不良反应发生率,局部复发定义为经腹部 B 超、CT 等影像学检查发现位于盆腔内的肿瘤再次生长,包括瘤床、盆腔淋巴结,吻合口、引流部位及盆腔腹膜。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料用百分比表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组局部复发率比较 研究组复发率明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组局部复发率比较

组别	n	复发(例)	未复发(例)	复发率(%)
研究组	48	4	44	8.33
对照组	48	13	35	27.08
χ^2				5.790
P				<0.05

2.2 两组不良反应发生情况比较 研究组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	骨髓抑制	消化道反应	脱发	肝肾功能损伤	总发生
研究组	48	5(10.42)	8(16.67)	1(2.08)	7(14.58)	21(43.75)
对照组	48	6(12.50)	11(22.92)	2(4.17)	12(25.00)	31(64.58)
χ^2						4.196
P						<0.05

3 讨论

目前,腹腔镜下结直肠癌根治术结合术后辅助化疗是治疗结直肠癌的主要方式,但是约有 20% 结直肠癌患者术后存在复发、远处转移的情况^[1]。究其原因在于“屏障效应”的存在,全身静脉化疗时,药物的浓度不足以完全杀灭腹腔内的癌细胞。虽然加大药物剂量可在一定程度上提高化疗效果,但同时因化疗药物产生的毒副作用也随之加重。

近年来,随着腹腔热灌注化疗在临床中的应用范围逐渐扩大,其在预防结直肠癌腹膜种植转移方面的效果被广受重视^[2]。通过腹腔内热灌注化疗,可将化疗药物直接注入腹腔内,克服腹腔镜手术中“无肿瘤原则”的缺陷,使化疗药物能在腹腔内维持较长时间的高浓度状态,提高药物对肿瘤细胞的杀伤力,以高流速灌注药液冲洗患者腹腔中可能脱落、残留的癌细胞,从而减少肿瘤复发^[3]。此外,癌细胞、正常组织对于温度的耐受性有特殊差异,正常组织细胞

能在高温 47 °C 条件下耐受 1 h 及以上,癌细胞在 42~44 °C 状态下极可能变性、坏死^[4]。因此,将热灌注化疗药液的温度精确到 43 °C,可杀死癌细胞,且不会损伤正常组织细胞^[5]。采用热灌注化疗方式,还可促进腹腔组织吸收化疗药物,促使更多药物渗入癌细胞,增加化疗药物的效价,并进一步控制化疗后肿瘤细胞的修复与合成^[6]。

本研究结果显示,研究组复发率与不良反应发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,腹腔镜下结直肠癌根治术后采用腹腔热灌注化疗联合全身化疗,可减少患者不良反应发生率,降低复发率,安全可行,值得临床推广。

参考文献

[1]张日雄,吴祖光,李恩,等.进展期结直肠癌根治术后腹腔热灌注化疗联合全身化疗的临床相关性研究 [J]. 岭南现代临床外科, 2017,17(1):39-42

[2]张蔚翔.结直肠癌实施腹腔镜根治术辅术中热灌注化疗的效果评价[J].现代中西医结合杂志,2016,25(27):3030-3032

[3]张琳,陈瑞云,王志伟.经腹腔镜结直肠癌根治术后早期腹腔热灌注化疗的临床观察[J].中国临床研究,2016,29(10):1372-1374

[4]龙裔宁,郭祖立,陈寅波.腹腔热灌注联合静脉化疗治疗进展期结直肠癌术后患者的临床疗效评估[J].浙江创伤外科,2017,22(3):492-493

[5]夏渭超,胡彦锋,牟廷裕,等.胃癌并腹膜转移腹腔镜姑息性切除术后腹腔热灌注化疗的安全性及疗效[J].中华胃肠外科杂志,2014,17(11):1087-1091

[6]郭明浩.腹腔镜胃癌 D2 根治术联合腹腔内热灌注化疗治疗胃癌的疗效研究[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(1):42-45

(收稿日期: 2017-12-02)

地西他滨治疗老年急性髓系白血病的疗效与安全性

郑丽娜 匡霞

(河南省开封市中心医院血液科 开封 475099)

摘要:目的:探讨地西他滨治疗老年急性髓系白血病的疗效及安全性。方法:选取 2013 年 12 月~2016 年 12 月我院血液科诊治的老年急性髓系白血病患者 62 例为研究对象,采用抽签法随机分为对照组和研究组各 31 例。对照组应用 HAG 方案,研究组在对照组基础上加用地西他滨治疗。比较两组临床疗效及不良反应情况。结果:研究组总缓解率明显高于对照组 ($P < 0.05$);两组不良反应率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:地西他滨治疗老年急性髓系白血病的疗效突出,安全性较高,值得临床推广应用。

关键词:急性髓系白血病;老年;地西他滨

中图分类号:R733.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.030

HAG 方案是目前临床治疗急性髓系白血病的常用化疗方案,但对 60 岁以上的老年患者大多不能耐受,缓解率较低,不良反应较多。地西他滨是治疗血液系统恶性疾病的一种新型药物,在近年来骨髓增生异常综合征的治疗中显示出明显优势。本研究探讨地西他滨治疗老年急性髓系白血病的临床效果及其安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 12 月~2016 年 12 月

我院血液科诊治的老年急性髓系白血病患者 62 例为研究对象,采用抽签法随机分为对照组和研究组各 31 例。研究组男 16 例、女 15 例,年龄 61~75 岁、平均年龄 (65.93 ± 4.72) 岁;对照组男 17 例、女 14 例,年龄 63~74 岁、平均年龄 (67.15 ± 6.70) 岁。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。本研究经医院伦理学委员会审批,所有患者均符合急性髓系白血病临床诊断标准^[1],并自愿签署知情同意书;排除神志不清、认知功