

(文章编号) 1007-0893(2021)16-0142-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.060

老年人早期宫颈癌术后不同放化疗方式的效果比较

李婷婷 田 勇

(蚌埠医学院第一附属医院, 安徽 蚌埠 233000)

〔摘要〕 **目的:** 比较老年人早期宫颈癌术后不同放化疗方式的效果。**方法:** 选取蚌埠医学院第一附属医院2017年6月至2019年6月期间123例行宫颈癌根治术后需放化疗治疗的老年早期宫颈癌患者, 根据术后治疗方式分为同步组(61例)和序贯组(62例)。同步组给予同步放化疗, 序贯组给予放疗序贯化疗, 比较两组患者细胞免疫功能: CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平; 毒副作用发生情况: 胃肠道反应、骨髓抑制及放射性直肠炎; 预后: 术后1年复发转移情况、生存率。**结果:** 治疗前后两组患者CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平、胃肠道反应、骨髓抑制及放射性直肠炎发生情况无统计学差异($P > 0.05$); 同步组患者复发转移率低于序贯组, 生存率高于序贯组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 同步放化疗与放疗序贯化疗改善老年早期宫颈癌患者细胞免疫功能的效果相当, 但同步放化疗可有效降低复发转移率, 提高生存率, 安全性高。

〔关键词〕 宫颈癌; 同步放化疗; 放疗序贯化疗; 老年人

〔中图分类号〕 R 737.33 **〔文献标识码〕** B

宫颈癌是女性最为常见的恶性肿瘤之一, 也是严重影响女性生命健康的杀手, 随着医疗技术的不断发展, 早期宫颈癌患者预后效果相对较好, 宫颈癌根治术治疗可有效提高患者生存率; 但由于老年患者身体各项功能逐步衰退, 手术治疗后仍存在一定的复发风险, 并发生泌尿系统、消化道功能障碍等并发症, 预后效果较差^[1]。对于老年早期宫颈癌患者术后病理诊断结果将复发情况分为低危、中危和高危三型, 其中术后复发低危因素尚不明确, 具备高危因素患者标准治疗方案为同步放化疗, 复发中危患者较难以确定复发风险程度, 造成其术后治疗方案存在一定争议。鉴于此, 本研究旨在分析放疗序贯化疗与同步放化疗2种方案对老年早期宫颈癌术后患者的疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年6月至2019年6月期间123例行宫颈癌根治术后老年早期宫颈癌患者作为研究对象, 根据术后治疗方式分为同步组(61例)和序贯组(62例)。同步组年龄60~79岁, 平均(69.50±4.22)岁; 病理类型: 腺癌19例, 鳞状细胞癌32例, 其他10例。序贯组年龄61~79岁, 平均(70.02±4.35)岁; 病理类型: 腺癌22例, 鳞状细胞癌29例, 其他11例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 所有患者均符合宫颈癌诊断标准^[2], 具备全腹腔镜广泛宫颈切除术手术指征, 卡氏行为状态(Karnofsky

performance status, KPS)评分≥70分, 肿瘤局限于宫颈, 无盆腔淋巴结转移, 患者及家属均知情同意本研究。排除标准: 伴有心肝肾功能障碍、精神疾病、其他恶性肿瘤, 既往具有腹部手术史, 出现肿瘤细胞远处转移, 对放疗、化疗禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 同步组 在放疗第1天给予同步化疗, 放射治疗: 在手术治疗后4周给予患者放射治疗, 采用医科达直线加速器给予全盆腔照射, 利用铅挡保护子宫, 2 Gy·次⁻¹, 总剂量设为50 Gy, 共照射25次。化疗方案: 给予患者顺铂注射液(HospiraAustraliaPtyLtd, 批准文号H20140372)25 mg·m⁻²静脉注射, 1次·周⁻¹, 上述为1个疗程。

1.2.2 序贯组 首先进行1个周期化疗方案治疗, 顺铂注射液25 mg·m⁻², 于第1天至第3天使用; 多西他赛(浙江海正药业股份有限公司, 国药准字H20093092)第1天静脉滴注75 mg·m⁻², 随后进行放射治疗, 放疗结束后再持续进行1周期化疗方案治疗, 为1个疗程。

两组患者均持续治疗6个疗程, 随访1年。

1.3 观察指标

(1) 细胞免疫功能: 治疗前后采集患者空腹静脉血, 采用CytoFLEX型流式细胞仪检测CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平。(2) 毒副作用发生情况: 在治疗期间观察两组患者胃肠道反应、骨髓抑制及放射性直肠炎毒副反应情况; I级: 不影响正常的日常活动, 无需治疗; II级: 通常有症状但不足以减少或影响正常的日常活动, 一般需要

〔收稿日期〕 2021-06-21

〔作者简介〕 李婷婷, 女, 住院医师, 主要研究方向是肿瘤放疗。

药物或其他干预治疗；Ⅲ级：不能工作或进行正常的日常活动，需要住院积极治疗；Ⅳ级：出现严重反应以至于危及生命。（3）预后：术后 1 年观察并记录两组患者复发转移率、生存率情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后细胞免疫功能比较

治疗前与治疗后，两组患者细胞免疫功能比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组患者 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平相较于治疗前均降低， $CD8^+$ 水平相较于治疗前均升高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后细胞免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	CD3 ⁺ %	CD4 ⁺ %	CD8 ⁺ %	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
序贯组	62	治疗前	67.13±6.28	42.86±5.51	30.05±4.69	1.43±0.54
		治疗后	56.03±6.12 ^a	23.98±4.75 ^a	42.96±5.60 ^a	0.56±0.31 ^a
同步组	61	治疗前	67.28±6.54	42.55±5.72	29.87±4.23	1.42±0.51
		治疗后	55.44±6.02 ^a	24.30±5.22 ^a	42.77±5.38 ^a	0.57±0.28 ^a

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者毒副作用发生情况比较

两组患者胃肠道反应、骨髓抑制、放射性直肠炎发生情况比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者毒副作用发生情况比较 (例)

组别	n	胃肠道反应					骨髓抑制					放射性直肠炎				
		0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV
序贯组	62	55	5	2	0	0	57	3	2	1	1	53	4	3	2	0
同步组	61	50	7	3	1	0	51	6	2	2	1	49	5	4	3	0

2.3 两组患者预后效果比较

术后随访 1 年，同步组出现复发转移 1 例，生存 51 例，其复发转移率为 1.64% (1/61)，生存率为 83.61% (51/61)；序贯组出现复发转移 8 例，生存 42 例，其复发转移率为 12.90% (8/62)，生存率为 67.74% (42/62)；同步组患者复发转移率低于序贯组，生存率高于序贯组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

早期宫颈癌术后常发生盆腔内复发情况，其高危因素主要包含深肌层浸润、宫旁组织浸润等，伴有高危因素的老年早期宫颈癌患者术后复发转移的危险性显著升高。而对于盆腔复发患者，放疗属于治疗预防方案，而辅助化疗可有效消

除残留的微小病灶，减低术后复发转移率，故针对合并高危因素的早期宫颈癌术后患者给予辅助放疗尤为重要。

本研究结果显示，两组患者 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平、胃肠道反应、骨髓抑制、放射性直肠炎毒副作用无明显差异 ($P > 0.05$)，提示同步放疗与放疗序贯化疗两种方案均可改善老年早期宫颈癌患者细胞免疫功能，安全性高。同步放疗是将放疗和化疗共同联合治疗，化疗具有极高杀伤肿瘤的作用，可减低肿瘤负荷程度，继而减轻恶性肿瘤所造成的免疫抑制；同时化疗药物诱发的肿瘤局部组织的炎症反应可增强患者机体抗肿瘤的免疫功能。在化疗药物治疗后会使肿瘤蛋白变性，诱导其生成同类型抗原，增强患者机体免疫功能，与放疗方案同步进行可有效拮抗单纯放疗中对患者免疫功能造成的损害，有效改善机体对肿瘤细胞的防御反应，促进细胞免疫功能恢复。放疗序贯化疗是指先进行化疗再进行放疗最后使用化疗巩固疗效，化疗可抑制肿瘤细胞增殖，对放疗敏感患者治疗效果稳定；放疗是采用一定剂量放射线对恶性肿瘤实施靶向照射，可有效控制肿瘤细胞生长和杀灭肿瘤细胞，靶向性较强，有助于增强患者机体免疫功能；且化疗与放疗之间具有一定的间隔期可减少由于持续接受放疗、化疗的毒副作用，取长补短，可有效抑制肿瘤生长，控制毒副作用发生率，安全性高^[3]。本研究还显示，同步组复发转移率低于序贯组，生存率高于序贯组有明显差异 ($P < 0.05$)，提示经同步放疗可提升患者生存率。化疗药物与放射治疗同步治疗具有协同效果，化疗药物可通过细胞自身的细胞毒性作用将放疗不敏感的缺氧细胞进行杀灭，促进休眠期细胞进入至细胞增殖期，进而杀灭肿瘤细胞并抑制放疗后肿瘤细胞的损伤修复过程；同步放疗有效缩短总治疗疗程，降低了治疗过程中肿瘤细胞的增殖风险，进而降低恶性肿瘤复发转移率，提升老年早期宫颈癌患者生存率^[4]。

综上所述，同步放疗与放疗序贯化疗改善老年早期宫颈癌患者细胞免疫功能的效果相当，但同步放疗可有效降低复发转移率，提高生存率，安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 王永花, 张宽. 宫颈癌术后复发影响因素的研究进展 (J). 医学综述, 2021, 27(7): 1340-1344.
- (2) 周琦, 吴小华, 刘继红, 等. 宫颈癌诊断与治疗指南 (第四版) (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(6): 613-622.
- (3) 朱小平, 王燕. 根治术后同步放疗与放疗序贯化疗对老年宫颈癌患者生存情况的影响 (J). 中国老年学杂志, 2017, 37(19): 4821-4823.
- (4) 殷慧香, 刘玉灵, 董小京. 宫颈癌患者同步放疗期间下肢淋巴水肿发生的危险因素 (J). 护理实践与研究, 2021, 18(7): 989-992.