

上颌窦鳞癌的临床特点及治疗方法对其预后的影响

古才艳

益阳市中心医院口腔科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 总结上颌窦鳞癌的临床特点并探究不同治疗方式对预后效果的影响。**方法** 回顾性分析 64 例上颌窦鳞癌患者的临床资料, 其中使用手术+术后放疗的有 31 例, 记为甲组, 使用术前诱导化疗+手术+术后放疗的有 33 例, 记为乙组。对比不同组别患者五年生存率。**结果** 随访结束后, 64 例患者中死亡患者为 33 例, 总体生存率为 48.44% (31/64); 甲组 20 例死亡患者中, 死因为局部病灶复发恶化、肿瘤远处转移或其他恶转移恶性肿瘤、其他疾病分别 12 例、5 例、3 例; 乙组 13 例死亡患者中, 死因为局部病灶复发恶化、肿瘤远处转移或其他恶转移恶性肿瘤、其他疾病分别 8 例、3 例、2 例; 乙组五年生存率高于甲组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在上颌窦鳞癌治疗中通常采取手术为主的方式, 在术前进行诱导化疗可促进患者预后效果的改善。

【关键词】 上颌窦鳞癌; 生存率; 放疗; 化疗

【中图分类号】 R739.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-001-02

上颌窦鳞癌为上颌窦癌常见类型, 多见于中晚期患者。由于上颌窦解剖位置隐蔽, 具有复杂的毗邻关系, 早期诊断难度较高, 大部分患者在能够确诊时肿瘤已经浸润到骨壁与邻近组织^[1]。现阶段临床上并无特效以及统一治疗方式, 仅能根据患者病情对症治疗, 尽可能延长患者生存期限。本次研究将总结上颌窦鳞癌的临床特点并探究不同治疗方式对预后效果的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2011 年 6 月至 2013 年 6 月期间在我院接受治疗的 64 例上颌窦鳞癌患者的临床资料, 根据治疗方式的不同分为甲组 (手术+术后放疗) 与乙组 (术前诱导化疗+手术+术后放疗)。入选患者符合《新编常见恶性肿瘤诊治规范》中上颌窦鳞癌诊断标准^[2], 使用鼻窦 CT 或 MRI 检查显示上颌窦占位, 全部患者原发部位为上颌窦, 患者首次接受治疗, 排除合并其他恶性肿瘤、资料不完整患者。甲组 31 例, 男性与女性分别 18 例、13 例, 最小、最大年龄分别为 12 岁、73 岁, 平均 (41.9±8.3) 岁, TNM 分期中 I 期、II 期、III 期、IV 期分别 2 例、10 例、16 例、3 例; 乙组 33 例, 男性与女性分别 19 例、14 例, 最小、最大年龄分别为 12 岁、72 岁, 平均 (41.8±8.2) 岁, TNM 分期中 I 期、II 期、III 期、IV 期分别 3 例、12 例、15 例、3 例。通过对比两组患者的临床资料, 不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

甲组行手术+术后放疗。手术治疗方式为上颌窦癌切除术, 根据患者选用鼻侧切上颌骨部分切除术、上颌骨次全切除术、上颌骨全切除术、同侧颈淋巴结廓清术、眶内容物切除术; 术后化疗治疗: 在术后 2w, 选用 8MV-X 射线, 将病灶边界周围 2cm 范围作为靶区, 上界需要包含同侧眼球 1/2 以上, 内界平行于鼻中线, 超出健侧 1.5cm 左右。放疗剂量至 DT 60Gy/6w 后, 缩小放疗范围, 最后总剂量至 DT 70-75Gy/7w。

乙组行术前诱导化疗+手术+术后放疗。术前诱导化疗: 在术前 2w 行颞浅动脉插管手术后开始诱导性化疗, 使用 5-氟尿嘧啶 300mg/m²、150mg/m², 使用生理盐水稀释后静滴, 每天 1 次, 结束后进行上颌窦癌切除术。手术方式与术后放疗方式同甲组。

随访时间为 5 年。

1.3 研究指标

随访五年统计患者生存率。

1.4 统计学分析

数据资料用 SPSS19.0 进行统计分析, 以 (%) 表示计数资料, 予以 χ^2 检验, 分析对比项之间是否存在差异, 如 $P < 0.05$, 则差异有统计学意义。

2 结果

随访结束后, 64 例患者中死亡患者为 33 例, 总体生存率为 48.44% (31/64); 甲组 20 例死亡患者中, 死因为局部病灶复发恶化、肿瘤远处转移或其他恶转移恶性肿瘤、其他疾病分别 12 例、5 例、3 例; 乙组 13 例死亡患者中, 死因为局部病灶复发恶化、肿瘤远处转移或其他恶转移恶性肿瘤、其他疾病分别 8 例、3 例、2 例; 乙组五年生存率高于甲组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比不同组别患者五年生存率 [n (%)]

组别	例数	生存	死亡	生存率
甲组	31	11	20	11 (35.48)
乙组	33	20	13	20 (60.61)
χ^2				4.039
P				0.044

3 讨论

3.1 上颌窦鳞癌的临床特点

上颌窦癌是发病率较高的恶性肿瘤, 病变位置在头颈部, 在全身恶性肿瘤中占比为 0.2% 左右, 其中鳞状细胞癌患者数量最多^[3]。上颌窦为腔隙器官, 与眼球、颅神经、颅脑等多种重要结构毗邻。由于该肿瘤位置隐蔽, 在早期上颌窦癌的诊断中存在一定困难, 在肿瘤体积增长到一定程度或给周围结构造成侵犯时才能发现, 基本上已经发展为晚期。通过总结以往临床资料, 结合本次研究的临床实际可得, 上颌窦鳞癌在首诊时临床表现通常包括面部肿胀或出现肿块, 面颊部疼痛, 鼻腔中出现血性分泌物。由此而知, 上颌窦鳞癌在早期并不存在明显、特异性的症状, 早期诊断难度较高。

3.2 上颌窦鳞癌的治疗

本研究结果显示, 随访结束后, 64 例患者中死亡患者为 33 例, 总体生存率为 48.44% (31/64); 乙组五年生存率高于甲组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明手术治疗在控制上颌窦鳞癌患者病情中可获取一定效果, 在术前行诱导化疗可提升患者生存率。手术治疗中使用的上颌窦癌切除术, 通过鼻内镜的应用能够在不对整体结构造成破坏的情况下进

(下转第 4 页)

其结果显示观察组 5-HT_{1A}、DA 显著高于对照组, TNF- α 显著低于对照组, 经大量临床研究结果证明, 抑制性神经递质失衡可致癫痫, 而血清 5-HT_{1A} 以及 DA 为中枢神经系统中重要神经递质, 在癫痫发作过程中具有重要作用^[17-18]。艾司西酞普兰与奥卡西平联用治疗可阻断去甲肾上腺素及 DA 再摄取, 改善单胺类递质以及炎症因子水平, 还可以通过改变动作电位传播的电压离子通道达到抗癫痫作用。此外, 观察组患者总不良反应发生率为 6.35% 显著低于对照组 23.81%, 可见, 2 种药物联合治疗可发挥协同作用, 可有效预防腹泻、便秘、乏力、嗜睡等不良反应, 而部分患者虽出现不良反应, 但症状较轻, 未经特殊治疗, 即可自行恢复, 尚未阻断治疗进程, 因此, 该种治疗措施具有较好的用药安全性。

综上所述, 艾司西酞普兰与奥卡西平联合治疗可改善癫痫合并抑郁症患者抑郁、焦虑负性情绪状态, 并使血清 5-HT_{1A}、DA、TNF- α 水平趋于正常, 用药安全, 具有确切治疗效果, 在临床治疗中具有重要意义, 可为治疗癫痫合并抑郁首先选择。但是本研究样本量较少, 结果可能存在偏差, 因此, 在后期临床研究中需增加样本量提高研究的精确性。

参考文献

- [1] Fisher R S, Cross J H, French J A, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology[J]. *Epilepsia*, 2017, 58(4):522-530.
- [2] 宋秀娟, 朱文标, 平晶. 坦度螺酮联合奥卡西平治疗癫痫合并焦虑抑郁患者的症状改善观察及机制探讨[J]. *药物流行病学杂志*, 2017, 26(9):593-596.
- [3] 中华医学会神经病学分会癫痫与脑电图学组. 成人癫痫诊断和药物治疗规范(草案)[J]. *中华内科杂志*, 2006, 45(10):875-877.
- [4] Hamilton M. A rating scale for depression.[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960, 23(1):56.
- [5] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating.[J]. *British Journal of Medical Psychology*, 1959, 32(1):50-55.
- [6] 何忠琼, 喻良, 蒋宇超, 等. 癫痫合并精神障碍神经影像学的研究进展[J]. *中国生物医学工程学报*, 2017, 36(3):342-347.

[7] Devinsky O, Hesdorffer D C, Thurman D J, et al. Sudden unexpected death in epilepsy: epidemiology, mechanisms, and prevention.[J]. *Lancet Neurol*, 2016, 15(10):1075-1088.

[8] 黄年平, 黄信全, 付棟, 等. 拉莫三嗪与丙戊酸钠治疗癫痫合并抑郁障碍患者的疗效比较[J]. *现代生物医学进展*, 2016, 16(16):3125-3127.

[9] 张翠珍, 王培培, 蔡卫民. CYP2C19 及 ABCB1 基因多态性与艾司西酞普兰疗效的相关性研究进展[J]. *中国医院药学杂志*, 2017, 37(10):996-999.

[10] 田娟, 李娟娟, 李国, 等. 草酸艾司西酞普兰联合拉莫三嗪治疗儿童癫痫合并抑郁症的疗效及安全性[J]. *国际精神病学杂志*, 2017, 44(6):1051-1053.

[11] Brunoni A R, Moffa A H, Sampaiojunior B, et al. Trial of Electrical Direct-Current Therapy versus Escitalopram for Depression.[J]. *N Engl J Med*, 2017, 376(26):2523.

[12] 杨建权, 汪林涛, 赵斌杰, 等. 艾司西酞普兰与西酞普兰治疗癫痫合并抑郁障碍患者的对比研究[J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 43(5):863-866.

[13] Castillo S M, Schmidt D B, White S, et al. WITHDRAWN: Oxcarbazepine add-on for drug-resistant partial epilepsy[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016, 11(11):CD002028.

[14] 李济世. 奥卡西平治疗癫痫对甲状腺激素水平影响的观察[J]. *贵州医药*, 2016, 40(7):728-730.

[15] 李志斌, 江慧敏, 肖华. 奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性[J]. *实用医学杂志*, 2016, 32(16):2734-2736.

[16] Kim J H, Lee S K, Loesch C, et al. Comparison of levetiracetam and oxcarbazepine monotherapy among Korean patients with newly diagnosed focal epilepsy: A long-term, randomized, open-label trial[J]. *Epilepsia*, 2017, 58(4):e70-e74.

[17] 袁捷, 宋江莉, 张虹, 等. 奥卡西平治疗对癫痫患者血清炎性因子、细胞间粘附分子 1 及免疫功能的影响[J]. *海南医学院学报*, 2017, 23(11):1571-1574.

[18] 顾翠, 王继华, 杨美丽, 等. 奥卡西平治疗癫痫患者临床疗效分析[J]. *中国临床医生杂志*, 2017, 45(4):47-49.

(上接第 1 页)

行手术操作, 放大鼻腔与鼻窦结构, 获取清晰的手术视野, 有利于清除细微的病变。术后放疗可降低癌细胞活性, 抑制其远处转移。对于上颌窦鳞癌患者而言, 是否能够控制原发病灶与预后效果具有紧密关系、在术前进行化疗可促进肿瘤体积的缩小, 提升肿瘤边界的明确性, 防止在手术中癌细胞出现种植与扩散, 减少手术后局部病灶复发或肿瘤发生远处转移^[4]。另外, 术前诱导中将化疗药物经颞浅动脉注入窦腔中, 由于颞浅动脉位于较浅位置, 解剖简单, 操作简便, 给患者造成的创伤小, 在插管后进行局部固定时方便, 可长期使用, 该方式可实现癌灶局部较高的药物浓度, 在促使原发灶肿瘤退缩上效果明显, 能够在上颌窦血管床被破坏前在血液循环的作用下输送化疗药物直达病灶, 发挥代谢作用将癌细胞杀灭^[5]。在药物通过循环进入机体时, 浓度将逐渐降低, 因此造成的副作用较少, 对手术区域皮肤损伤少, 皮瓣愈合难度低。术前诱导化疗、手术、术后放疗三者联合有利于完全切除肿瘤, 最大限度杀灭肿瘤细胞, 改善预后效果。

综合以上内容, 在上颌窦鳞癌治疗中通常采取手术为主

的方式, 在术前进行诱导化疗可促进患者预后效果的改善。在临床治疗中, 要根据患者实际情况制定整体治疗方案, 保证治疗方式的个性化与适用性。

参考文献

- [1] 孟超, 阎艾慧. 上颌窦鳞状细胞癌中 p16 蛋白表达研究[J]. *中国实用口腔科杂志*, 2016, 9(9):548-550.
- [2] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京. 中国协和医科大学出版社, 1999:18-19.
- [3] 胡月, 卢利, 姜菲菲, 等. MCM7 及 HPV 在上颌窦鳞状细胞癌中的表达及临床意义[J]. *中国口腔颌面外科杂志*, 2017, 15(5):392-396.
- [4] 任婉丽, 权芳, 张鹏飞, 等. 上颌窦鳞状细胞癌不同治疗方式的临床疗效及预后分析[J]. *现代肿瘤医学*, 2017, 25(21):3419-3422.
- [5] 冀庆军, 丁伟, 柴伟, 等. 上颌窦恶性肿瘤侵及骨壁的 CT 影像与组织病理对比观察分析[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2017, 24(2):90-94.