

局部晚期胃癌新辅助化疗后手术时机的选择

周俊宇 崔康健*

重庆市中医院 400021

〔摘要〕目的 局部晚期胃癌新辅助化疗后手术时机的选择对治疗结果的影响。方法 研究项目时间选择 2019 年 2 月至 2021 年 12 月, 研究对象为此期间在我院登记的晚期胃癌患者 48 例, 根据患者化疗后手术时机差异分为常规组(间隔时间<6 周, n=24)和研究组(间隔时间≥6 周, n=24), 比较两组患者治疗效率与肿瘤标志物差异。结果 两组患者治疗效果无明显差异; 统计两组术后肿瘤标志物水平, 研究组相对较低。结论 对于晚期胃癌患者在间新辅助化疗 6 周后进行手术治疗, 对提高患者治疗效率, 缩短治疗时间有积极意义。

〔关键词〕局部晚期胃癌; 新辅助化疗; 手术时机; 疗效评估

〔中图分类号〕R735.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-052-02

胃癌是临床较为常见的一种恶性肿瘤疾病, 好发于 50 岁以上患者人群, 由于疾病早期并无明显症状表现, 因此很多患者在确诊疾病后, 其病症已发展至中晚期, 直接提高了治疗难度^[1]。随着临床医学技术的不断发展, 以及胃癌多学科综合治疗模式的开展, 新辅助化疗联合根治术, 已逐渐成为晚期胃癌患者的主要治疗方案, 但化疗方案与手术方案的具体间隔时间, 临床上有争议。基于此, 本文将探讨局部晚期胃癌新辅助化疗后手术时机的选择。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究项目立项时间、终止时间分别为 2019 年 2 月、2021 年 12 月, 研究对象选择我院局部晚期胃癌患者 48 例, 设置组别为常规组(n=24)和研究组(n=24)。常规组男患例有 13 名, 女患例有 11 名, 年龄区间为 46~68 岁, 平均年龄为(57.91±5.34)岁; 研究组男患例有 14 名; 女患例有 10 名, 年龄区间为 48~68 岁, 平均年龄为(58.33±5.17)岁。所有患者资料完整, 一般资料比较无统计学意义。

纳入标准: ①患者符合《临床肿瘤内科学手册》诊断标准, 经病理检查确诊晚期胃癌; ②患者 TNM 分期在 III~IV 期范围内; ③患者与家属已了解研究内容, 愿意签订知情协议。

排除标准: ①患者合并严重的肝、肾受损疾病; ②患者合并其他恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

两组患者均接受新辅助化疗方案, 首先为 mFOLFOX6 方案, 患者第 1 日静脉滴注形式给药奥沙利铂 85mg/m², 亚叶酸钙 400mg/m², 氟尿嘧啶 400mg/m²。第 1-2 日持续静脉泵入给药氟尿嘧啶 2400mg/m²; 2 周为 1 治疗周期。第二步为 SOX 方案:

第 1 日静脉滴注形式给药奥沙利铂 130mg/m²。第 1-14 日口服给药替吉奥 80mg/m², 每日 2 次; 3 周为 1 治疗周期。第三步为 XELOX 方案: 第 1 日静脉滴注形式给药奥沙利铂 130mg/m²。第 1-14 日口服给药卡培他滨 1000mg/m², 每日 2 次; 3 周为 1 治疗周期。第四步为 DOF 方案: 第 1 日静脉滴注形式给药多西他赛 75mg/m², 氟尿嘧啶 400mg/m²。第 1-2 日持续静脉泵入给药氟尿嘧啶 2400mg/m²; 3 周为 1 治疗周期。两组患者均行胃癌 D2 根治手术, 其中常规组患者在术后 4-6 周内接受治疗, 研究组在 6 周后接受治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

在治疗 6 周后, 对患者近期疗效进行评估判断, 共分为 CR(完全缓解)、PR(部分缓解)、NC(疾病稳定)、PD(疾病进展); DCR(疾病控制率)为疾病稳定、完全缓解、部分缓解人数总和。

1.3.2 肿瘤标志物

在术后 6 月、术后 12 月采集患者空腹静脉血进行肿瘤标志物检测, 运用全自动化学发光免疫分析仪对患者 CEA(癌胚抗原)、CA-199(糖类抗原-199)。

1.4 统计学分析

以 SPSS18.0 对数据进行统计分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, χ^2 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者临床疗效比较

两组疾病控制率数值差异无明显差异, 见表一。

表一 两组患者临床疗效比较(n, %)

组别	例数	CR	PR	NC	PD	DCR
常规组	24	0 (0.00)	9 (37.50)	9 (37.50)	6 (25.00)	18 (75.00)
研究组	24	0 (0.00)	15 (62.50)	5 (20.83)	4 (16.67)	20 (83.33)
χ^2		/	/	/	/	0.50
P		/	/	/	/	0.47

2.2 患者肿瘤标志物

术后 6 月、术后 12 月研究组患者 CEA 水平均要低于常规组, 术后 12 月研究组 CA-199 水平更低, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 见表二。

3 讨论

胃癌是现阶段较为常见的一种恶性肿瘤疾病, 就 2018 年世界卫生组织疾病统计数据发现, 在过去的 5 年内, 胃癌疾病发生率呈明显上升趋势, 现阶段已占有癌症疾病的第 5

位,死亡率居于第3位^[2]。在我国胃癌疾病占比人数也相对较多,其发病率占国内恶性肿瘤疾病的第3位,死亡率为第2位^[3]。近年来随着临床对恶性肿瘤疾病研究的深入,以及外科手术、放化疗技术、靶向治疗技术的成熟化发展,也进一步提高了疾病治疗效率,延长了患者有效生存时间。尽管如此,晚期胃癌患者仍占胃癌疾病患者中的大多数^[4]。虽然手术根治治疗具有疗效优势,但对于晚期胃癌患者而言,其胃壁侵犯深度以及淋巴结转移率均较高,仅采用根治术并不能达到较好治疗效果,还需要在此基础上结合新辅助化疗弥补手术治疗缺陷,提高治疗效率。

在本次研究中,统计两组患者治疗效果,发现并无明显差异,但进行术后一年随访,发现研究组患者肿瘤标志物上升趋势要明显低于常常规的患者,表明6周后开展手术治疗,更利于提高疾病控制质量。术前新辅助化疗于上世纪80年代被提出,其主要通过术前应用化疗药物来有效控制患者肿瘤病灶进展,减轻肿瘤负荷,消除可能存在转移风险的微小病灶,使患者肿瘤体积缩小,提高手术治疗效率,降低疾病术后复发率,延长患者生存时间^[5]。目前已有大量研究证实,手术前进行新辅助化疗干预可有效缩短手术治疗时间,减少患者术中出血量,降低患者术后复发率。血清肿瘤标志物可间接反映患者肿瘤病灶进展情况,其数值越低或上升水平越缓慢意味着患者恶性肿瘤、增长速度较慢^[6]。对照本次研究结果进

行分析,化疗与手术之间间隔时间的延长,有效增加了患者术前肿瘤坏死数量以及坏死程度,因此延长了肿瘤回缩程度,提高了后续手术治疗质量。

总而言之,对于局部晚期胃癌疾病患者,在其接受新辅助化疗6周后开展手术治疗,更有助于改善预后,但对总体疗效无影响。

[参考文献]

- [1] 张树泽,李凡,杨含腾,等.进展期胃癌新辅助化疗周期和手术时机的选择[J].肿瘤预防与治疗,2021,34(6):581-586.
- [2] 范轲炜.胃癌术后不同化疗时机对老年患者近远期预后的影响[J].现代肿瘤医学,2020,28(24):4309-4312.
- [3] 陈金湖,叶青,黄峰.Ⅳ期胃癌化疗后行手术治疗的临床疗效及预后影响因素分析[J].中国肿瘤外科杂志,2019,11(6):406-410.
- [4] 马雄辉,官成浓.局部晚期胃癌术前放化疗的临床疗效[J].实用医学杂志,2019,35(2):271-275.
- [5] 张善慧,周非,吕红英,等.局部晚期胃癌辅助治疗的研究进展[J].癌症进展,2020,18(3):228-231.
- [6] 张宇飞,何亮,徐国栋,等.新辅助化疗后行腹腔镜胃切除术治疗局部晚期胃癌的疗效和安全性分析[J].中华保健医学杂志,2021,23(2):146-149.

表二 两组患者肿瘤标志物比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CEA ($\mu\text{g/L}$)		CA-199 (U/L)	
		术后6月	术后12月	术后6月	术后12月
常规组	24	9.55 $\pm$ 0.63	11.56 $\pm$ 1.35	21.77 $\pm$ 1.64	33.78 $\pm$ 1.25
研究组	24	9.11 $\pm$ 0.47	9.87 $\pm$ 1.12	21.07 $\pm$ 1.52	21.97 $\pm$ 1.16
t		2.74	4.71	1.53	33.92
P		0.00	0.00	0.06	0.00

(上接第50页)

显高于对照组的78.05%,在心绞痛发作次数、发作持续时间方面比较,观察组均少于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。本文的研究结果与杨珊^[6]在相关课题当中的研究结果基本一致,说明对冠心病心绞痛患者实施内科规范治疗是有效的,可以将其作为临床治疗的优良选择。

综上所述,对冠心病心绞痛患者实施内科规范治疗可以有效提高治疗的临床疗效,减轻患者的痛苦,具有十分重要的临床应用价值,值得推荐患者使用。

[参考文献]

- [1] 刘玉红.研究探讨冠心病心绞痛心内科规范治疗的临

床体会[J].中国医药指南,2020,18(14):99-100.

- [2] 邓大河.冠心病心绞痛心内科规范治疗临床经验[J].中国保健营养,2019,29(26):109-110.
- [3] 倪庆杰.冠心病心绞痛心内科规范治疗效果[J].中国保健营养,2020,30(16):302-303.
- [4] 张春新.探讨冠心病心绞痛心内科规范治疗临床体会[J].中国现代药物应用,2019,13(6):97-98.
- [5] 赵慧.对冠心病心绞痛心内科规范治疗方法及疗效的探讨[J].中国保健营养,2017,27(12):69-70.
- [6] 杨珊.冠心病心绞痛规范治疗的临床效果[J].中国保健营养,2020,30(1):28.

(上接第51页)

10例Ⅳ期。此外,经B超检查发现,所选38例患者的最小包块直径为4.3cm,最大包块直径为16cm,共检出20例囊性包块和18例实性包块。

综上所述,卵巢子宫内膜异位症恶变具有较高的诊断难度,为了向针对性治疗提供重要参考依据,临床可在诊断中采用B超检查。此外,化疗联合肿瘤细胞减灭术是目前治疗卵巢子宫内膜异位症恶变的有效手段。

[参考文献]

- [1] 李红霞,孟宪宁,霍志平,等.卵巢子宫内膜异位症患者BDNF、CA125水平检测及其诊断价值分析[J].中国医药导报,2019,16(8):80-83.

[2] 孙婷婷,王姝,刘玉婷,等.子宫内膜异位症相关性卵巢透明细胞癌与子宫内膜样癌的临床及预后特点[J].生殖医学杂志,2019,28(4):321-330.

[3] 包媛媛,洛若愚.子宫内膜异位症相关性卵巢癌临床病理特征及预后分析[J].实用妇产科杂志,2020,36(9):705-709.

[4] 王继东,李祥琳,张师前.子宫内膜异位症相关性卵巢癌病理学及分子生物学研究进展[J].医学综述,2020,26(24):4868-4872.

[5] 封又荣,魏嘉,付方方,等.子宫内膜异位症及其临床治疗策略对育龄期女性卵巢功能的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(5):471-473.