

支架置入对中晚期食管癌放疗预后的影响

顾怀谷

[摘要]目的:探讨食管支架置入术后放疗是否有助于患者生存期的延长或生活质量的提高。方法:对 11例食管癌食管支架置入术后姑息放疗患者,与同期 8例食管癌支架置入术后未放疗者进行对比。放疗经模拟机定位,15 MV X线三野同中心照射,照射野长度包括食管支架全长及上下各放 1~1.5 cm,野宽 6 cm,常规分割,放疗总剂量为 50~55 Gy。结果:放疗者有明显不适的感觉 ($P=0.020$),生存期或生活质量无明显改善,其它观察指标两组均无统计学意义。结论:晚期食管癌患者放疗前低营养状态不宜使用食管支架置入;对处于恶液质状态不宜放疗的患者,食管支架置入有姑息治疗价值,支架置入后不宜再行放疗。

[关键词] 食管肿瘤; 支架置入; 肿瘤/放射疗法

[中国图书资料分类法分类号] R 735.1 [文献标识码] A

Effect on prognosis of advanced esophageal cancer by esophageal stenting

GU Huaigu

(Department of Radiotherapy Huangpu Central Hospital, Shanghai 200002, China)

[Abstract] Objective: To investigate whether the radiotherapy after esophageal stenting can help enhancing the survival period or living quality. Methods: For 11 patients, the radiotherapy fields were defined under imitation machine, the three fields concentric 15 MV X-ray was taken, the length of the fields included the total esophageal stent and 1~1.5 cm beyond the stent with the breadth at 6 cm, the total dose was 50~55 Gy by convention fraction. Results: The radiotherapy did not extend the life span and living quality, and made the patients suffer more than the others. Conclusions: The patients with advanced esophageal cancer should not undergo stenting to rectify low nourishment before radiotherapy. The patients after esophageal stenting should receive further radiotherapy.

[Key words] esophageal neoplasms; stent placement; neoplasms/radiotherapy

食管支架置入术对于晚期食管癌患者的进食梗阻有姑息治疗作用,笔者结合我科 2000~2003年共 11例食管癌食管支架置入术后姑息放疗患者,与同期 8例食管癌支架置入术后未放疗者进行对比。就食管癌患者食管支架置入术后再进行姑息放疗是否有助于延长生存期或提高生活质量进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 19例中,男 14例,女 5例;年龄 57~79岁。均经病理证实为鳞癌。病变位于食管中下段。病变 6~10 cm。食管支架置入前仅能进

流质或完全梗阻。无食管瘘,均无既往放疗史。放疗前克氏评分 20~50分。

1.2 方法 11例在支架置入术后进行了放疗,放疗开始与支架置入的间隔<15天,放疗前均经模拟机定位。15 MV X线同中心三野照射,射野长度包括食管支架全长及上下各放 1~1.5 cm,野宽 6 cm,常规分割,放疗总剂量为 50~55 Gy(1例因食管大出血死亡,未完成放疗计划)。放疗过程中均进行适当的支持治疗,未进行联合化疗。19例住院 14~56天,住院期间每周检查白细胞。随访至 2005年 6月。患者生存期均从支架置入日起计算。

1.3 统计学方法 采用四格表确切概率法和秩和检验。

[收稿日期] 2007-01-12

[作者单位] 上海市黄浦区中心医院 放疗科, 200002

[作者简介] 顾怀谷 (1954-),男,主治医师。

源,又解决了我院肾脏病理实验室暂时难以建立的难题。让我院乃至我市的肾脏疾病的诊断及治疗上了一个新台阶。笔者认为通过这种方式联合进行开展肾脏疾病病理检查是一种双赢的方式,很值得推广。

[参 考 文 献]

[1] Li L. End-stage renal disease in China. J. Kidney Int 1996; 49

(1): 287-301.

[2] 陈惠萍,曾彩虹,胡伟新,等. 10 594例肾活检病理资料分析 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2000, 9(6): 501-509

[3] 王海燕. 肾脏病学 [M]. 第 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 410-411

[4] 陈建,谢福安,高信祥,等. 肾活检新技术装置 [J]. 中华肾脏病杂志, 1999, 15(3): 198-199.

2 结果

2.1 副作用 放疗过程中出现明显不适,放疗组 8 例,未放疗组 1 例,差异有统计学意义 ($P=0.020$); 白细胞 $<4 \times 10^9 / L$ 放疗组 2 例,未放疗组 0 例,差异无统计学意义 ($P=0.485$); 胸痛放疗组 7 例,未放疗组 4 例,差异无统计学意义 ($P=0.678$); 发热放疗组 4 例,未放疗组 1 例,差异无统计学意义 ($P=0.338$); 上消化道出血放疗组 1 例,未放疗组 0 例,差异无统计学意义 ($P=1.000$).

2.2 生存期 生存 1~3 个月放疗组 3 例,未放疗组 1 例; 生存 4~6 个月放疗组 4 例,未放疗组 5 例; 生存 7~12 个月放疗组 3 例,未放疗组 2 例; 生存超过 12 个月放疗组 1 例,未放疗组 0 例。两组差异无统计学意义 ($T=79.5, P>0.05$).

2.3 病死原因 直接病死原因均为全身衰竭或食道大出血。全身衰竭放疗组 8 例,未放疗组 7 例,差异无统计学意义 ($P=0.603$); 食道大出血放疗组 3 例,未放疗组 1 例,差异无统计学意义 ($P=0.603$).

3 讨论

中晚期食管癌患者由于长时间吞咽不畅,造成体质明显下降,严重影响生活质量; 肿瘤向周围浸润可能造成严重的合并症,例如: 可能危及患者生命的食管气管瘘和食管纵隔瘘等。食管支架置入术虽然本身对控制肿瘤的生长无意义,但能解决患者不能进食、进水的问题,同时被覆支架置入还可以封闭瘘口^[1]。使患者生活质量得到明显提高,起到良好的姑息治疗作用。但是,置入的食管支架作为异物压迫肿瘤组织将其向外挤压,使浸润增厚的管壁扩张,造成肿瘤组织的缺血、水肿和坏死; 带膜支架与食管壁之间的空隙内存在的食物残渣、坏死组织等使局部产生炎症、造成溃疡或者使原有溃疡增大; 肿瘤的不断生长与组织水肿可能使病变段食管壁撕裂,增加了肿瘤出血的风险^[2,3]。以上情况均可导致患者胸痛、发热等症状产生,并对后续的放射治疗产生不利的影响。

放射治疗是食管癌的重要治疗手段之一,常用的高能 X 线三野同中心照射方法可以得到比较理想的剂量分布,根治放疗剂量约 65~70 Gy,姑息放疗剂量约 50~55 Gy。但是放射治疗同样有各种近期和远期的不良反应,在放疗过程中患者的白细胞计数可能降低,局部组织可能水肿,肿瘤组织坏死脱落

可能造成溃疡等。食管支架置入术与放射治疗不良反应的叠加将使患者的不适感明显加重。这与前述结果相符。食管支架置入术后食管支架中央形成的空腔对放射治疗的剂量分布也产生一定影响。据邓小武等^[4]报道,直线加速器的 8 MV X 射线照射支架前点、后点与无支架均匀水模对应点剂量增加值: 不锈钢支架分别为 1.5% 和 2.8%, 钛镍合金支架分别为 1.4% 和 0.9%。射线经过支架空腔后形成二次建成效应,剂量增加的峰值为 7.6%。一般认为,靶区剂量偏离最佳剂量 $\pm 5\%$ 时,就有可能原发灶肿瘤失控或放射并发症增加^[5]。李雪源等^[6]认为食管支架置入对局部剂量分布无影响。本文统计未显示白细胞下降、胸痛、发热、呕血等有明显差异,与上述研究结果基本相符。

食管癌患者食管支架置入术后再进行姑息放疗的目的是改善晚期食管癌患者营养状态,然后争取放疗使肿瘤有所缩小,从而延长患者生命。但是本文结果显示放疗后患者生命并未因此延长,可能与本组患者平均年龄偏大、病期偏晚、放疗前评分过低有关。置入食管支架后食管壁及肿瘤组织的缺血、水肿、坏死以及支架与食管壁之间空隙内存在的食物残渣、坏死组织等造成的局部炎症、溃疡也可能是原因之一。两组患者的直接病死原因无统计学意义。提示患者并未由于放射治疗导致明显的远期不良后果。故笔者认为食管支架置入对重度进展梗阻的晚期食管癌患者有姑息治疗价值,对食管支架置入术后、重度营养不良、恶液质、克氏评分过低的晚期食管癌患者不宜再行放疗。

[参 考 文 献]

- [1] 杜天会,李媛媛,刘志,等. 晚期食管癌附膜金属内支架置入对放疗后穿孔的预防和治疗价值 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2002, 9(2): 105
- [2] Nakamura Y, Ota M, Izumi Y, et al. The study of the autopsies of six patients with progressive esophageal cancer to investigate complications caused by esophageal stents [J]. Nippon Shokakubyo Gakkaishi, 2006, 103(7): 812-818
- [3] Wang MQ, Sze DY, Wang ZP, et al. Delayed complications after esophageal stent placement for treatment of malignant esophageal obstructions and esophagorespiratory fistula [J]. J Vasc Interv Radiol, 2001, 12(4): 465-474
- [4] 邓小武,傅剑华,陈立新,等. 金属食管支架对放射治疗剂量分布的影响 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2003, 12(3): 192
- [5] 谷铁之. 肿瘤放射治疗学 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1993: 338
- [6] 李雪源,刘智慧,王多明,等. 食管支架加放疗前后吸收剂量的对比 [J]. 中国辐射卫生, 2002, 11(3): 190