

不能切除和复发的局部进展期胃癌行腹部放疗的疗效及影响因素评价

刘凯

(六安市中医院放疗三科)

摘要:目的:研究不能切除和复发的局部进展期胃癌行腹部放疗的疗效及影响因素。方法:在本文研究中将不能切除和复发的局部进展期胃癌患者作为研究对象,100例收治时间在2020年度1月-2020年度12月,根据随机抽签分组原则分为观察组50例、对照组50例,分别采取腹部放疗方式、常规化疗方式,分析并且对比两组各项指标。结果:观察组患者IL-6(1.32±0.32)mg/L、IL-10(1.51±0.32)mg/L、TNF-α(7.22±1.32)mg/L低于对照组、IL-2(6.85±1.32)mg/L高于对照组(P<0.05);观察组患者不良反应发生率低于对照组(P<0.05)。结论:不能切除和复发的局部进展期胃癌行腹部放疗的疗效十分显著。

关键词:不能切除;复发;局部进展期胃癌;腹部放疗;疗效;影响因素

胃癌是临床上较为常见的恶性肿瘤之一,该疾病早期无特异性症状,被确诊时已处于晚期,从而导致多数患者错过最佳治疗期^[1]。近年来,随着我国人们生活水平的不断提高及环境的改变,从而导致我国胃癌的发病率呈逐渐上升趋势,若不及时进行有效的治疗,严重危害了患者的生命安全及身体健康^[2]。进展期胃癌发病率不断增加,采取有效的治疗,能提高患者生存期。因此,本次研究对不能切除和复发的局部进展期胃癌行腹部放疗的疗效及影响因素进行分析,见下文。

1 资料和方法

1.1 资料

收取的不能切除和复发的局部进展期胃癌患者作为本文研究对象,观察组:年龄在45岁-65岁之间,50例平均年龄(55.25±1.02)岁;男22例、女28例;对照组:年龄46岁-65岁之间,50例平均年龄(55.65±1.29)岁;男29例、女21例;基本资料两组之间无显著差异,P>0.05。

1.2 方法

对照组实施:常规化疗治疗。

实施阿帕替尼联合化疗治疗,阿帕替尼(英文名称: Erlotinib Hydrochloride Tablets (Tarceva);注册证号: H20120101, 2012-02-27;药品特性:化学药品,150mg)用法用量为每日一次,每次500mg,给予患者持续给药,直至无法耐受药物。

观察组实施:腹部放疗。

选择6MV X射线面颈与野照射联合,主要包括整个腹部,每3-4周35-40Gy,复查CT,总剂量为每6-8周70-80Gy,根据患者病变侵犯范围调整剂量。

1.3 观察指标

两组炎症因子水平、不良反应情况比较。

1.4 统计学处理

本次研究统计学软件SPSS24.0进行处理,计量资料采用t检验,计数资料采用卡方检验,P<0.05具有统计学意义。

3 结果

2.1 炎症因子水平

观察组患者IL-6(1.32±0.32)mg/L、IL-10(1.51±0.32)mg/L、TNF-α(7.22±1.32)mg/L低于对照组、IL-2(6.85±1.32)mg/L高于对照组(P<0.05),见表1所示。

表1:分析炎症因子水平(mg/L)

组别	IL-6	IL-10	TNF-α	IL-2
观察组 治疗前	4.54±1.21	3.66±1.24	8.96±1.54	3.66±1.21
观察组 治疗后	1.32±0.32	1.51±0.32	7.22±1.32	6.85±1.32
对照组 治疗前	4.55±1.34	3.68±1.54	8.99±1.54	3.66±1.74
对照组 治疗后	4.65±1.02	3.99±1.57	13.54±1.32	2.21±1.03

2.2 不良反应情况

观察组患者不良反应发生率低于对照组(P<0.05),见表2所示。

表2:分析不良反应情况指标(%)

组别	例数(n)	白细胞下降	恶心呕吐	血小板下降	不良反应发生率
观察组	50	0	1	0	2.00%
对照组	50	2	5	3	20.00%
卡方值	-	-	-	-	8.274
P值	-	-	-	-	0.000

3 讨论

据相关研究显示,目前临床对于进展期胃癌的治疗方式较多,比如靶向治疗、化疗、放疗等,但由于多数胃癌患者在治疗时已经为进展期,导致丧失手术治疗机会,而化疗作为治疗该疾病的首选方案,但传统的药物药效由于多种因素影响,易增加患者不良反应发生风险^[3]。而研究认为,影响患者预后的主要因素与化疗耐药性增加具有密切关联性,且肿瘤耐药涉及多个层次、多个系统,通常与人体基因的表达差异具有一定关联性。腹部放疗能够将高剂量照射于靶区,使正常组织能够接受耐受范围内的照射,从而获得满意的剂量分布和靶区形状,将癌细胞杀灭的同时对周围重要器官和正常组织起到保护作用,降低急性放射反应的发生风险。但腹部放疗需满足两个条件,①在照射方向上,照射野形状应与病变形状保持一致。②需保证靶区内和表面的剂量处于相等状态,且需根据每个射野内不同点的输出剂量率进行调整^[4-5]。

经研究表明,观察组患者IL-6(1.32±0.32)mg/L、IL-10(1.51±0.32)mg/L、TNF-α(7.22±1.32)mg/L低于对照组、IL-2(6.85±1.32)mg/L高于对照组(P<0.05);观察组不能切除和复发的局部进展期胃癌患者不良反应发生率低于对照组(P<0.05),由此可见观察组腹部放疗效果更为显著。

综上所述,不能切除和复发的局部进展期胃癌行腹部放疗的疗效十分显著,值得在临床中推广运用。

参考文献:

[1]艾克热木·玉苏甫,阿布都沙拉木·依米提,再依奴尔·阿不都外力,等.不同新辅助化疗方案治疗进展期胃癌的疗效和安全性及费用评估研究[J].中国全科医学,2020,23.653(26):45-49.

[2]张一博.腹腔镜与传统开放手术联合新辅助放化疗治疗中低位局部进展期直肠癌的疗效及并发症的比较[J].医药与保健,2019,027(009):104-106.

[3]廖孝枫,刘合利,刘鹏.可切除的局部进展期胃癌及转移性胃癌治疗现状及进展[J].中南大学学报(医学版),2020,45(04):68-76.

[4]钟美霞.局部进展期胃癌患者术前化疗与术前放化疗的疗效对比研究[J].现代诊断与治疗,2020,31.320(20):119-121.

[5]朱永健,李颖,姜军,等.定量动态增强磁共振成像技术对局部进展期胃癌新辅助化疗疗效的预测价值[J].中华肿瘤杂志,2019,41(10):765-770.