

韦氏环非霍奇金淋巴瘤化疗及放疗的选择

聂大红 谢方云^① 胡伟汉^① 伍 勇^① 张述平
解放军第458医院肿瘤科 (广州市 510600)

关键词 非霍奇金淋巴瘤 韦氏环 化学疗法 放射疗法 综合疗法 预后
中图分类号:R733.4 文献标识码:A 文章编号:1000-8179(2004)14-0827-02

原发韦氏环非霍奇金淋巴瘤(NHL),包括扁桃体、鼻咽、口咽、舌根等部位,病理以中、高度恶性为主,易出现远处转移,近几年主张对早期患者采取综合治疗^[1-3],但综合治疗中不同方法的分析报道不多。为探讨更为有效合理的治疗方法,现对55例Ⅰ~Ⅲ期韦氏环NHL患者,分别采用四种治疗方法,对其进行分析和讨论。

1 材料与方法

1.1 临床资料

1992年1月~1999年6月收治的59例原发于韦氏环NHLⅠ~Ⅲ期患者,其中资料完整的55例,男性32例,女性23例;男女之比为1.39:1,中位年龄46岁(5.5~82岁)。所有病例均为初治患者并经

病理确诊。各组一般情况见表1。
1.2 治疗方法
化疗+放疗(化放组)17例,化疗+放疗+化疗(化放化组)10例,单纯化疗(单化组)17例,单纯放疗(单放组)11例。化疗均以标准的CHOP方案。化放化组中,一般在3~4个周期化疗后进行放疗,再补充化疗2~3个周期。放疗采用直线加速器高能X射线(6MV)或⁶⁰Co γ 射线,设野方法根据肿瘤侵犯范围,采用面颈联合野,中位剂量50Gy(36~60Gy);下颈部锁骨上预防照射,中位剂量44Gy(36~55Gy)。近期疗效评价,完全缓解(CR),即首选化疗后,病灶完全消退并无新病灶出现达1个月以上。各组治疗情况见表2。

表1 各组一般情况 例

组别	Ann Arbor 分期			细胞类型			病理分化程度				B 症 状	IPI(分)				原发部位			
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	T 细胞	B 细胞	未分类	低度	中度	高度	未分类		0	1	2	3	扁桃体	鼻咽	口咽	舌根
化放组	8	8	1	7	6	4	0	11	5	1	4	11	5	1	0	6	7	2	2
化放化组	3	5	2	2	6	2	0	6	3	1	2	4	5	1	0	4	4	1	1
单化组	4	11	2	5	10	2	0	12	4	1	4	11	5	0	1	9	1	6	1
单放组	5	6	0	4	4	3	1	5	2	3	3	6	4	1	0	5	3	3	0

表2 各组治疗情况 例(%)

组别	化疗周期(个)					完全缓解率(%)	放疗剂量(Gy)		颈部预防照射	
	2	3	4	5	6		≥40	<40	有	无
化放组	0	4	2	1	10	8/17(47.1)	16	1	16	1
化放化组	0	0	0	1	9	4/10(40.0)	7	3	7	3
单化组	4	1	1	0	11	12/17(70.6)	0	0	0	0
单放组	0	0	0	0	0	0	10	1	10	1

1.3 统计方法

采用SPSS10.0 统计分析软件,生存率用Kaplan-Meier 法计算,组间比较采用Log rank 检验,率的比较采用 χ^2 检验。全部患者随访至2003年6月,失访4例,按死亡计算,随访率为93.2%。

2 结果

全组1、3、5年总生存率(OS)分别为90.9%,

63.6%和61.7%;1、3、5年无瘤生存率(DFS)分别为83.6%,59.5%和53.2%。不同分期的5年OS为Ⅰa期72.0%,Ⅱa期55.8%,Ⅲa期50.0%,但差别无显著性($\chi^2=0.90,P=0.6385$)。

四组的1、3、5年OS分别为:化放组94.1%,67.5%和63.6%;化放化组90.0%,80.0%和80.0%;单化组94.1%,63.6%和58.9%;单放组72.7%,

① 中山大学肿瘤防治中心放疗科
万方数据

44.5%和44.5%。其中3年和5年DFS分别为:化放组64.7%和58.8%;化放化组80.0%和64.0%;单化组56.5%和50.2%;单放组36.4%和36.4%。生存曲线显示化放化组优于其他组,但差别无显著性($\chi^2=6.51, P=0.089$)。化放化组与化放组、单化组分别比较差别无显著性($P>0.05$),而与单放组比较差别有显著性($\chi^2=4.36, P=0.036$)。

单因素分析:有及无B症状者5年OS为38.5%及61.2%,差别有显著性($\chi^2=3.96, P=0.046$)。T细胞与B细胞、化疗周期3~4个与 ≥ 6 个、放疗剂量 $< 50\text{Gy}$ 与 $\geq 50\text{Gy}$ 相比较,差别无显著性($P>0.05$)。

3 讨论

原发韦氏环NHL在我国较常见,病理多以中、高度恶性为主,易出现临近淋巴结受侵及远地转移^[1,3,4,5]。既往对I、II期韦氏环NHL单纯放射治疗,其5年OS分别为90%、61%^[4]。由于在放疗中或放疗后较短时间内出现野外复发或转移,近几年文献^[4,6,7]指出,对早期中、高度恶性NHL应采用综合治疗,建议以化疗+放疗(或再加化疗),即在化疗4个周期后加用放疗,放疗后酌情进行巩固性化疗。王维虎等^[7]认为,化疗+放疗+化疗,即于放疗前后分别化疗2~3个周期,患者耐受性良好,对II期中、高度恶性NHL不仅复发率低,而且生存率较高,尤其对高度恶性患者疗效更好,与单放、放化、化放组比较,有非常显著性差异,该方法是理想的治疗选择。蒋卫等^[5]对38例韦氏环NHL采用三明治法,即化疗+放疗+化疗,3年和5年OS分别为81.6%和68.4%。顾仲义等^[1]对132例II期韦氏环NHL患者进行综合治疗认为,化疗达CR者,5年OS显著提高,化疗周期应在3~4个以上,以CHOP方案较好,放疗总剂量不高于50Gy,建议应该首选以化疗为主

的综合治疗。Aviles等^[2]对316例I期韦氏环NHL随机研究结果,综合治疗组疗效明显优于单纯化疗组或单纯放疗组。李晔雄等^[3]对507例韦氏环NHL回顾性分析结果,综合治疗尤其能明显改善II期患者的DFS,建议对早期韦氏环NHL进行综合治疗,即放疗前常规化疗3~4个周期。

本组I、II期病例占90.9%(分别为36.4%、54.5%)。化放化组的生存曲线高于其他组,但无统计学意义,可能与本组样本数小有关。化放组与单化组生存曲线较接近,可能与单化组患者化疗CR率较高有关。以上分析结果说明,对韦氏环NHL的治疗,应首先化疗并尽可能达到CR,化疗周期最好为4~6个。综上所述,该病I、II期,建议以化疗+放疗+化疗的综合治疗。

参考文献

- 1 顾仲义,顾本惠,姚玉珍,等. II期咽淋巴环非霍奇金淋巴瘤治疗探讨[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1998, 7(3): 138~141
- 2 Aviles A, Delgado S, Ruiz H, et al. Treatment of non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: radiotherapy versus chemotherapy versus combined therapy[J]. Eur J Cancer, 1996, 32B(1): 19~23
- 3 李晔雄, 高远红, 袁智勇, 等. IPI在韦氏环非霍奇金淋巴瘤的预后意义[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2002, 11(2): 105~110
- 4 黄一容, 顾大中, 王奇璐, 等. 恶性淋巴瘤的综合治疗[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1997, 6(2): 77~79
- 5 蒋卫, 艾工文, 张燕香, 等. 咽淋巴环非霍奇金淋巴瘤38例分析[J]. 临床肿瘤学杂志, 2001, 6(3): 219~220
- 6 Miller TP, Dahlberg S, Cassady JR, et al. chemotherapy alone compared with chemotherapy plus radiotherapy for localized intermediate-and high-grade non-Hodgkin's lymphoma[J]. N Engl J Med, 1998, 339(1): 21~26
- 7 王维虎, 王绿化, 黄一容, 等. II期非霍奇金淋巴瘤治疗方法的选择[J]. 中华肿瘤杂志, 2001, 23(4): 335~337

(2003-11-11 收稿)

(2004-05-21 修回)

(韩豫生校对)

贲门癌术前术后食管粘膜碘染色应用价值观察

郭晓青 王士杰 刘艳凤 高扬 丛庆文

河北医科大学第四医院内镜室 (石家庄市 050011)

关键词 贲门癌 碘染色 食管早期癌 癌前病变

中图分类号: R735 文献标识码: A 文章编号: 1000-8179(2004)14-0828-02

贲门癌术后由于切缘癌残留及术前对食管癌灶或癌前病变灶的漏诊, 成为影响术后疗效的主要原因之一。本文对436例贲门癌术前及32例术后患者万方数据

行内镜下食管粘膜碘染色检查, 以期尽可能避免同时相和异时相食管癌灶及癌前病变灶的漏诊, 降低贲门癌上切缘癌发生率, 指导临床抉择合理术式, 提

韦氏环非霍奇金淋巴瘤化疗及放疗的选择

作者: 聂大红, 谢方云, 胡伟汉, 伍勇, 张述平

作者单位: 聂大红, 张述平(解放军第458医院肿瘤科, 广州市, 510600), 谢方云, 胡伟汉, 伍勇(中山大学肿瘤防治中心放疗科)

刊名: 中国肿瘤临床 

英文刊名: CHINESE JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

年, 卷(期): 2004, 31(14)

参考文献(7条)

1. 顾仲义;顾本惠;姚玉珍 II期咽淋巴环非霍奇金淋巴瘤治疗探讨[期刊论文]-中华放射肿瘤学杂志 1998(03)
2. Aviles A;Delgado S;Ruiz H Treatment of non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: radiotherapy versus chemotherapy versus combined therapy 1996(01)
3. 李晔雄;高远红;袁智勇 IPI在韦氏环非霍奇金淋巴瘤的预后意义[期刊论文]-中华放射肿瘤学杂志 2002(02)
4. 黄一容;顾大中;王奇璐 恶性淋巴瘤的综合治疗 1997(02)
5. 蒋卫;艾工文;张燕香 咽淋巴环非霍奇金淋巴瘤38例分析[期刊论文]-临床肿瘤学杂志 2001(03)
6. Miller TP;Dahlberg S;Casady JR chemotherapy alone compared with chemotherapy plus radiotherapy for localized intermediate-and high-grade non-Hodgkin's lymphoma[外文期刊] 1998(01)
7. 王维虎;王绿化;黄一容 II期非霍奇金淋巴瘤治疗方法的选择[期刊论文]-中华肿瘤杂志 2001(04)

本文读者也读过(10条)

1. 周立强, 孙燕, 王奇璐, 黄一容, 顾大中, 冯奉仪, 王金万, 储大同, 李晔雄, 刘新帆 韦氏环非霍奇金淋巴瘤450例治疗结果临床分析[会议论文]-2001
2. 赵元鹏 非何杰金淋巴瘤的综合治疗(附40例疗效分析)[期刊论文]-黑龙江医学2001, 25(3)
3. 李中义, 肖小炜, 廖江宝 CHOP方案化疗中晚期非霍奇金淋巴瘤98例分析[期刊论文]-基层医学论坛2003, 7(3)
4. 周建荣, 魏莲枝, 曹友德 头颈耳鼻咽喉部原发性结外非霍奇金淋巴瘤临床和免疫组化特征[期刊论文]-临床耳鼻咽喉科杂志2003, 17(12)
5. 王倩, 周健, 齐芳迎, 卢佳, 陈广育, 宋娟荣, 何晓丽 韦氏环淋巴瘤中bcl-2、p53表达与预后的关系[期刊论文]-现代肿瘤医学2005, 13(4)
6. 洪继东, 涂青松, 申良方, 王学伟, 魏瑞, 朱红, 周蓉蓉 48例I、II期韦氏环T细胞淋巴瘤综合疗效及预后分析[期刊论文]-实用预防医学2006, 13(2)
7. 王宗兴, 范士亮, 徐勤增, 王守强, 韦钦胜, 臧家业, WANG Zongxing, FAN Shiliang, XU Qinzeng, WANG Shouqiang, WEI Qinsheng, ZANG Jiaye 青岛近海秋季大型底栖动物群落特征[期刊论文]-海洋湖沼通报2010(1)
8. 郑成彩, 王伟光, 王刚平, ZHENG Cheng-cai, WANG Wei-guang, WANG Gang-pin 鼻咽部弥漫性大B细胞淋巴瘤临床病理分析[期刊论文]-中国临床实用医学2010, 04(12)
9. 查文武, 顾仲义, 陆进成, 倪明, 丁东和, 张宜勤 I期韦氏环非霍奇金淋巴瘤治疗结果分析[期刊论文]-河南肿瘤学杂志2003, 16(5)
10. 李晓阳, 李会菊 原发韦氏环非霍奇金淋巴瘤的CT诊断[期刊论文]-重庆医科大学学报2008, 33(10)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzllc200414015.aspx