

宫颈癌新辅助化疗效果临床和病理评估结果比较

杨 静, 杨丽华, 徐 勤, 冷天艳

(昆明医科大学第二附属医院, 云南昆明 650101)

[摘要] **目的** 比较临床和病理评估宫颈癌新辅助化疗效果差异, 探讨临床评估宫颈癌新辅助化疗效果的可行性. **方法** 收集 2010 年 6 月至 2011 年 12 月云南省肿瘤医院 Ib-IIb 宫颈癌患者 21 例, 新辅助化疗 1~3 个疗程后行宫颈癌根治术, 术前临床评估化疗效果、术后病理评估化疗效果, 比较临床评估和病理评估结果有无差异. **结果** 临床评估新辅助化疗有效率为 47.6%, 病理评估有效率为 42.9%, 二者差异无统计学意义 ($P > 0.05$). **结论** 临床和病理评估宫颈癌新辅助化疗疗效结果相似, 临床评估可在化疗过程中实时监测化疗效果, 方便、可行.

[关键词] 宫颈癌; 新辅助化疗; 疗效判断; 临床评估; 病理评估

[中图分类号] R737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2013) 05-0141-03

Comparison of Clinical and Pathologic Assessments for the Effect of Neoadjuvant Chemotherapy on Cervical Cancer

YANG Jing, YANG Li-hua, XU Qin, LENG Tian-yan

(The 2nd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650101, China)

[Abstract] **Objective** This study was purposed to investigate the feasibility of clinical assessment for the effect of neoadjuvant chemotherapy in patients, according to the difference of clinical and pathologic assessments for the effect of neoadjuvant chemotherapy on cervical cancer. **Methods** 21 patients with cervical cancer Ib-II b stage in Tumor Hospital of Yunnan from June 2010 to December 2011 were treated with neoadjuvant chemotherapy for 1~3 courses of treatments. The effect of neoadjuvant chemotherapy was evaluated by the clinical assessment before the surgical operation and by the pathologic assessment after the surgical operation, and the results were compared. **Results** The effective rate was 47.6% and 42.9% with the clinical and pathologic assessment respectively. There was no significant difference between them ($P > 0.05$). **Conclusion** The results of the clinical and pathologic assessment were similar. The clinical assessment can evaluate the effect of chemotherapy during the treatment, which was convenient and available.

[Key words] Cervical cancer; Neoadjuvant chemotherapy; Curative effect judge; Clinical assessment; Pathology assessment

宫颈癌是最常见妇科恶性肿瘤之一, 发病率在近几年明显上升, 发病年龄日趋年轻化, 传统的放疗容易破坏患者的卵巢和阴道功能, 不被众多患者尤其是年轻患者接受, 越来越多的病人选择手术治疗, 但晚期或早期大病灶的病人无法直接手术治疗. 宫颈癌新辅助化疗 (neoadjuvant chemotherapy, NACT) 后手术是目前早中期中青

年宫颈癌患者常用的治疗方案^[1]. 近 20 余年来由于 NACT 的推广应用, 在很大程度上改善了宫颈癌患者预后, 为很多中晚期患者创造了手术治疗机会. 但如果患者对 NACT 不敏感, 将延误治疗时机, 因此, 准确、实时判断患者新辅助化疗疗效具有重要临床意义.

[基金项目] 云南省科技厅应用基础研究面上基金资助项目 (2012FB162)

[作者简介] 杨静 (1987~), 女, 湖北荆州市人, 在读硕士研究生, 主要从事妇科肿瘤研究工作.

[通讯作者] 杨丽华. E-mail: yanglihua0628@163.com

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集云南省肿瘤医院 2010 年 6 月至 2011 年 12 月宫颈癌患者 21 例, 鳞癌 17 例, 腺癌 4 例。患者宫颈活检病理确诊为宫颈癌, 按照国际妇产科联盟 (FIGO) 2009 年修订的宫颈肿瘤分期标准, Ib 期 6 例, IIa 期 2 例, IIb 期 8 例, 患者年龄在 26 ~ 76 岁, 平均 48.7 岁。所有患者治疗前均完成三大常规、血液生化、胸片、盆腔 B 超及心电图检查, 无明显内科合并症。

1.2 化疗方案

采用以铂类为基础的治疗方案。TP 方案: 顺铂 75 mg/m²+ 紫杉醇 175 mg/m²; TC 方案: 卡铂 (AUC=5) + 紫杉醇 175 mg/m²; IP 方案: 异环磷酰胺 5 g/m²+ 顺铂 75 mg/m², 共 1 ~ 3 个周期。

1.3 疗效判定

1.3.1 临床疗效判断 根据分期和肿瘤大小给予患者 1 ~ 3 疗程化疗, 化疗前行妇科检查目测及 CT、B 超检查评价肿瘤大小, 每疗程化疗后 3 ~ 4 周再次妇科检查及 CT、B 超观察肿瘤的消退情况, 以最后一次化疗结束后的化疗反应判断疗效。

按照 WHO 实体瘤统一评价标准, 疗效分为完全缓解: 全部病灶消失, 无新病灶出现, 并至少维持 4 周; 部分缓解 (PR): 肿瘤最长径之和缩小 $\geq 30\%$ 以上, 并至少维持 4 周; 稳定 (SD): 肿瘤最长径之和缩小未达 PR, 或增大未达 PD; 进展 (PD): 最大径增大 $\geq 20\%$, 或出现新病灶。其中临床有效包括 CR 和 PR, SD 和 PD 为无效。

1.3.2 病理疗效判断 疗效分为完全缓解: 宫颈肿瘤完全消失; 部分缓解: 宫颈肿瘤持续存在, 浸润间质小于 3 mm; 无缓解: 宫颈肿瘤持续存在, 间质浸润 > 3 mm。其中完全缓解和部分缓解为有效, 无缓解为无效。

1.4 统计学处理

应用 SPSSV 软件进行数据分析, 两种评估方法样本率的对比采用 χ^2 检验, 不满足条件者采用 fisher 精确检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。一般情况比较先做两方差齐性检验, 方差齐者用 t 检验, 方差不齐者用 t' 检验。

2 结果

2.1 患者一般情况比较

临床评估、病理评估有效和无效的患者年龄、

化疗次数均差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

2.2 临床评估、病理评估新辅助化疗有效率比较

临床评估新辅助化疗有效率为 47.6%, 病理评估新辅助化疗有效率为 42.9%, 二者比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 临床、病理评估的患者比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 The results of the clinical and pathologic assessments ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄 (岁)	化疗次数 (次)
临床评估			
有效组	10	47.60 \pm 9.17	1.95 \pm 0.98
无效组	11	48.51 \pm 8.65	2.14 \pm 1.23
病理评估			
有效组	9	49.26 \pm 7.53	2.08 \pm 1.11
无效组	12	48.69 \pm 10.01	1.99 \pm 1.14

3 讨论

NACT 是近 20 余 a 来国内外学者提出的肿瘤治疗新理念, 即在局部手术或放疗前给予的化疗, 其目的是缩小肿瘤体积、改善宫旁浸润、降低肿瘤临床分期, 使原来不能手术的患者获得手术机会以改善患者预后, 提高患者生活质量^[1]。NACT 后手术是目前常用的中青年宫颈癌治疗方案, 本研究中 NACT 总有效率为 42.9%, 与大多数 NACT 治疗有效性结果一致^[2], 可以认为新辅助化疗是确实、可行的宫颈癌治疗方法。但仍有部分病人新辅助化疗疗效并不理想^[4], 本研究中有 57.1% 的患者无明显疗效, 同时有研究表明, 不同类型的宫颈癌对新辅助化疗的敏感性不同^[3], 因此如果对不敏感的宫颈癌患者继续进行 NACT 治疗, 将延误治疗。故对新辅助化疗敏感性的评估显得尤为重要, 通过评估, 对 NACT 敏感的患者, 给予化疗后手术以保留患者卵巢、阴道功能, 提高生活质量; 对于化疗不敏感的宫颈癌患者尽早采取传统的放射治疗, 以期获得较好的治疗效果, 提高患者生存率。

新辅助化疗效果评估有两种方式, 一种是临床评估, 通过妇科检查、B 超、CT、MRI 等辅助检查, 根据病灶大小的变化评估化疗效果, 方便、实用, 能在化疗进行过程中进行; 另外一种方法是病理评估, 通过术后病灶大小、间质浸润等判断化疗效果。病理评估是评估化疗效果的金标准, 但病理评估须在手术后才能进行, 而临床评估可以在化疗过程中随时进行, 根据患者的化疗敏感

性及效果来决定下一步的治疗方案,故临床评估在整个治疗过程中起着重要作用。临床评估实用、对临床具有指导意义,但是临床评估容易受许多因素影响,如医师的检查手法、个人经验等,所以临床评估化疗效果的准确性一直是临床医生关注的问题。

笔者通过对宫颈癌患者新辅助化疗疗效的临床评估和病理评估的比较,发现临床评估新辅助化疗有效率为47.6%,病理评估新辅助化疗有效为42.9%,临床评估和病理评估没有明显差异,笔者认为临床评估可以作为有效的疗效评估办法,为下一步的治疗方案提供切实的理论依据。在本课题研究过程中,还发现对于外生型宫颈癌妇科检查可很好的判断肿瘤大小,内生型或颈管型宫颈癌则需要B超、CT等辅助检查才能判断肿瘤的大小^[6,7],因此对于不同类型的宫颈癌采用不同的方法判断肿瘤大小可提高临床化疗效果评估的准确性,为临床评估提供更为确切的依据。

[参考文献]

- [1] ZANNONI GF V V, CARBONE A. Morphological effects of radiochemotherapy on cervical carcinoma: a morphological study of 50 cases of hysterectomy specimens after neoadjuvant treatment [J]. *Int J Gynecol Pathol*, 2008, 7(2): 274 - 281.
- [2] PARK D C, KIM J H, LEW Y O, et al. Phase II trial of neoadjuvant paclitaxel and cisplatin in uterine cervical cancer [J]. *Gynecol Oncol*, 2004, 92(1): 59 - 63.
- [3] 李庆水, 张锡芹, 李大鹏, 等. 子宫颈癌放疗前新辅助化疗的临床研究 [J]. *中华妇产科杂志*, 2006, (02): 83 - 87.
- [4] 王全利, 张必杰, 唐艳, 等. 局部晚期宫颈癌术前新辅助化疗52例的疗效分析 [J]. *南京医科大学学报(自然科学版)*, 2011, 31(11): 1656 - 1659.
- [5] 王睿梅, 王淑珍, 安聪莲. 经皮股动脉穿刺选择性子宫动脉灌注化疗疗效与宫颈癌大体类型的关系 [J]. *中国社区医师(医学专业)*, 2011, 13(4): 22.
- [6] 何慧疗, 孙新明, 王彩云. 经阴道超声检查178例宫颈癌回顾性分析 [J]. *浙江临床医学*, 2007, (03): 309 - 310.
- [7] 单锦露, 王阁, 王东, 等. CT和MRI在宫颈癌诊断与分期上的对比研究 [J]. *局解手术学杂志*, 2007, 73(06): 382 - 384.

(2013-02-07 收稿)

(上接第137页)

的药物治,患者的急性期为3~4周,死亡率达25%以上,存活者有近70%的患者生活不能自理;高血压脑出血内科保守治疗效果欠佳,特别是出血量>30 mL血肿的患者因继发脑干损害导致中枢衰竭而死亡,或因血肿对周围脑组织的压迫,加重脑组织的损伤,造成严重的神经功能缺损后遗症^[4]。

目前国外“微创”颅内血肿置管吸引术^[4],主要依靠设备庞大而复杂及造价昂贵的先进立体定向仪来实现的,它操作繁琐,手术时间长,并要求较长时间占用CT或MRI和在严格的无菌房间内进行,不适合国情,更不适合急诊床边救治危重及疑难脑出血患者。国内主要采取依靠CT或MRI上定位数据,在患者头部表面上进行简单的定位手术^[6]。由于此定位方法缺少血肿的三维立体观,手术时容易造成定位不准,入路方向偏差,严重影响着手术治疗效果,限制了简易微创手术适应症选择。微创置管吸引术是具有国外先进性又适合国情的一种科技水平高、容易操作、血肿三维定位、安

全实用、效果好、可急诊床边操作、费用低廉、易规范和普及的微创治疗高血压脑出血新技术。随着该技术的普及和推广,将创造出显著的社会效益和经济效益。

[参考文献]

- [1] 苑杰, 王静, 胡万宁, 等. 脑卒中患者急性期动态血压与近期预后的关系 [J]. *当代医学*, 2004, (11): 60 - 61.
- [2] 张新江, 方思羽, 张苏明. 对脑出血血肿周围组织存在缺血性损害的再认识 [J]. *国外医学脑血管病分册*, 2001, 9(3): 169.
- [3] 胡长林. 颅内血肿微创清除技术规范治疗指南 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 76 - 77.
- [4] 郑国庆, 黄汉津, 王小同. 脑出血后凝血酶的作用与抗凝酶治疗 [J]. *国外医学脑血管病分册*, 2005, 13(3): 199 - 202.
- [5] 王爱平, 张小林, 朱遂强, 等. 超早期高血压脑出血微创治疗的临床研究 [J]. *内科急危重症杂志*, 2003, 9(4): 185 - 187.
- [6] 赵德川, 康建军. 血肿穿刺抽吸术治疗危重型高血压性脑出血 [J]. *中华神经外科杂志*, 1998, 14(4): 252.

(2013-02-23 收稿)