

结转移个数超过 4 个者预后差,无腋淋巴结转移者预后好。

Hultborn^[9]认为原发肿瘤的恶性程度与预后有关,恶性程度高的预后差,本文非浸润性癌 2 例,生存率均超过 5 年,浸润性癌特殊型 5 年生存率 75.00%,高于非特殊型的 34.24%。三者 5 年生存率相差较远,但因非浸润性组例数太少,未作病理的生存率差异检验。

影响男性乳腺癌预后的因素有:1)原发肿瘤是否侵犯皮肤;2)腋淋巴结是否转移及腋淋巴结转移个数是否超过 4 个;3)原发肿瘤的恶性程度。而原发肿瘤的大小与预后无相关性。

以外科为主的综合治疗仍是公认较好的治疗方法^[8,10]。国内外文献报道有较高的腋淋巴结转移率^[6,7,9],因此,无论采用何种术式,腋淋巴结清扫实属必要。本组病例中,外科治疗以根治术和改良根治术为主,占 95.83% (46/48),术前或(和)术后辅以放疗化疗,化疗药物以 CTX,MTX,ADM (TTP),5FU 为主。ER 测定 20 例中 16 例呈阳性,阳性率 80%,文献报道为 70%~90.9%^[4,11],ER 阳性率高,内分泌治疗有良好的疗效。

参考文献

1 邵志敏,沈镇宙,韩企夏,等.男性乳腺癌 42 例分析.中华外科杂志,1997,10 (35) :592-593

2 尚俊清,赵祥生,周建农.男性乳腺癌的治疗及影响预后因素的分析.癌症,1999,18(2):227-228

3 左文述,徐忠法,刘奇,主编.现代乳腺肿瘤学.济南:山东科学技术出版社,1996.93-95

4 Goss PE, Reid C, Pintilie M. Male breast carcinoma: A review of 229 patients who presented to the Princess Margaret Hospital during 40 years: 1955-1996. Cancer, 1999,85(3):629-639

5 Crichlow RW. Male Breast Cancer. Surg Clin North Am, 1990,70(5):1165

6 于冬,孟洁,宁连胜,等.男性乳腺癌 50 例临床病理分析.肿瘤防治研究,1997,24 (1) :31-32

7 McLachlan SA, Erlichman C, Liu FF, et al. Male breast cancer: an 11 year review of 66 patients. Breast Cancer Res Treat, 1996,40(3):225-230

8 Steierer M, Rosen H, Weitensfelde W, et al. Male breast cancer: Austrian experience. World J Surg, 1995,19:687-692

9 William L, Donegan MD. Cancer of the breast in men. CA, 1991,41(6):339

10 佟金学,董新舒,孙秀威,等.男性乳腺癌病理特点及其治疗.中国肿瘤临床,1996,23(10):719

11 Wick MR, Sayadi H, Ritter JH, et al. Low-stage carcinoma of the male breast: A histologic,immunohistochemical,and flow cytometric comparison with localized female breast carcinoma. Am J Clin Pathol, 1999,111(1):59-69

Q001-11-27 收稿)
Q002-04-22 修回)
(柏敏霜校对)

大肠癌术后辅助化疗并用高聚生的临床观察

谭永忠 李忠友

重庆市第三人民医院肿瘤科 (重庆市 400014)

中图分类号:R735.3*4 文献标识码:A 文章编号:1000-8179(2002)07-0527-02

大肠癌术后辅助化疗有助于减少肿瘤的复发与转移,改善患者的预后,延长生存期^[1]。辅助化疗的方案有多种,多以 5-FU 为基础,辅以其他抗癌药物或非细胞毒药物。尚有不少患者因药物不良反应,如消化道反应、白细胞减少和肝功能损害等而暂停或终止用药。高聚生(HAS)系新型抗肿瘤生物反应调节剂,具有多种生物学活性^[2],与大肠癌术后辅助化疗合用是否具有协同作用,能否降低化疗的不良反应,知之甚少。我院自 1998 年 8 月至 2001 年 9 月观察了 47 例大肠癌术后辅助化疗合用 HAS 的近期疗效,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

大肠癌根治术后患者 91 例,男 57 例,女 34 例;年龄 28~70 岁。直肠癌 53 例,乙状结肠癌 13 例,其它部位结肠癌 25 例。按 Dukes 分期,A 期 2 例,B 期 18 例,C 期 71 例。病理诊断:管状高分化腺癌 22 例,中分化腺癌 37 例,低分化腺癌 18 例,乳头状腺癌 6 例,粘液腺癌 6 例,印戒细胞癌 2 例。随机将其分为治疗组和对照组,两组临床情况大致相同。治疗组 47 例,给予 HAS 联合化疗。对照组 44 例给予单纯联合化疗。

1.2 治疗方法

两组均行腹腔热化灌洗和化疗。腹腔热化灌洗方法根据卿三华等介绍^[3],术中用5-FU 750~1 000mg加生理盐水1 000ml,腹腔热化灌洗(43℃~45℃),化疗参照房殿春等推荐的方案^[4]稍加改变,术后21~30天开始持续静滴辅助化疗5天,每28天重复1次,共11次。方案5-FU+MMC+CF,5-FU 500~750mg/m² d1~5,MMC 4~6mg/m² d1,CF 200mg d1~5。治疗组从化疗第1天开始合用HAS 1 500U(3支)加生理盐水250ml iv d1~10。

1.3 疗效观察

两组病例化疗前后均行Karnofsky标准评分,化疗前≥50分。观察治疗前后的生活质量,白细胞计数,肝肾功检查,癌胚抗原(CEA)和部分癌基因标志物的变化及复发转移情况。统计上述各项指标的结果,生活质量的评判,按孙燕等^[5]设计的13项指标进行。每周查血常规,每完成3个疗程的化疗后随访,检查肝肾功、复查B超、胸部摄片和CEA测定,了解有无复发和转移,行Karnofsky评分,评定生活质量。

2 结果

2.1 化疗后Karnofsky评分

结果见表1。

表1 化疗后Karnofsky评分变化例

组别	升20分以上	升10分以上	不变	下降	上升合计	上升比值(%)
治疗组	8	17	21	1	25	53.2
对照组	4	9	22	9	13	29.6

2.2 生存质量变化

对患者体重、体力、睡眠、精神状态及食欲等13项指标进行评价,两组化疗后生存质量均有改善,治疗组有效率达53.2%(表1)。随访2年,治疗组均健在,无肿瘤复发,尚有24例患者食欲良好,体重增加。对照组则有3例复发转移。

2.3 白细胞计数观察

两组化疗后白细胞计数均有不同程度的下降,按WHO标准评定,治疗组0度46例,2度仅1例(2.13%);对照组0度40例,2度及以下4例(9.09%)。

2.4 癌胚抗原、肝肾功及B超、X线胸片变化

癌胚抗原水平升高、肝功能损害对照组较治疗组多(表2),X线、B超无变化,肾功能无损害。

2.5 不良反应

头昏乏力、恶心呕吐和胸闷,对照组较治疗组多。治疗组发热反应7例(占14.9%),均为38℃以下低热,无需处理,4~6小时后自行消退。随着疗程延长,发热逐渐减轻,见表3。

表2 CEA、肝功能结果比较例

组别	CEA升高	肝功(酶谱升高)
治疗组	1	2
对照组	5	8

表3 不良反应比较例

组别	发热	头昏乏力	恶心呕吐	胸闷	合计(%)
治疗组	7	4	1	1	13(27.7)
对照组	0	16	14	3	33(75.0)

3 小结

本组资料显示治疗组Karnofsky计分明显上升为53.2%,而对照组仅29.6%,两组差异具有显著性(P<0.01)。说明HAS具有改善患者生存质量的作用。

治疗组白细胞下降至II度及以下仅1例,而对照组4例;治疗组中肝功能损害占4.26%,对照组为13.64%,且头昏乏力、恶心呕吐和胸闷等治疗组明显少于对照组。说明HAS可有效地减轻化疗带来的不良反应。

治疗组CEA水平升高仅1例,而对照组5例;随访2年,治疗组无1例复发转移,而对照组3例复发。表明HAS具有与化疗协同增效的作用。

本组资料中HAS所显示的上述作用,其机理尚不完全清楚,可能与HAS刺激T、B、NK淋巴细胞增殖,产生大量诸如IL、IFN、TNF和CSF细胞因子有关^[2]。

大肠癌术后辅助化疗并用HAS的远期疗效如何,尚需进一步观察。

参考文献

- 1 Midgley RS, Kerr DJ. ABC of colorectal cancer adjuvant therapy. BMJ, 2000,321(11):1208~1211
- 2 王蓝田.世界上第一个超抗原抗癌生物制剂—高聚金葡素的临床效果.中国肿瘤临床,1998,25(6):395~396
- 3 卿三华,周正端,齐德林,等.大剂量大容量5-FU腹腔化疗治疗消化系恶性肿瘤.普外临床,1995,10(1):54~56
- 4 房殿春,雷得安,主编.消化系统肿瘤研究进展.成都:四川科学技术出版社,2000.443
- 5 孙燕.肿瘤综合治疗的进展—肿瘤防治现状与进展.北京:人民卫生出版社,1994.11

(2002-01-05 收稿)(2002-03-05 修回)

(柏敏霜校对)