

高频热疗联合 HCPT 膀胱灌注治疗 复发膀胱癌 32 例近期疗效观察

文欣轩

关键词:羟喜树碱;腔内灌注;高频透热治疗;膀胱癌;复发
中图分类号:R737.14;R730.55 文献标识码:B 文章编号:1000-8578(2005)06-0375-01

0 引言

1999 年 10 月~2003 年 10 月,我们对 32 例术后复发不能手术的膀胱癌患者采用高频热疗加羟喜树碱(HCPT)膀胱灌注治疗,获得了较满意的效果。

1 材料和方法

1.1 研究对象 本组 32 例复发患者,男性 20 例,女性 12 例,年龄 55~80 岁,平均年龄为 65.9 岁。肿瘤切除加电灼术 22 例,肿瘤切除加黏膜剥离 7 例,膀胱部分切除 3 例,经病理证实均为膀胱恶性肿瘤,其中移行细胞癌 22 例,腺癌 10 例;病理分级:G1 12 例,G2 14 例,G3 6 例;术后行丝裂霉素 C 膀胱内灌注化疗;复发肿瘤 1.0×0.5cm~5.6×4.2cm,复发时间 6~14 个月,平均为 9 个月,均不愿手术。

1.2 治疗方法 消毒后将导尿管插入膀胱,排空尿液后经导尿管注入 HCPT 20mg 加 0.9%氯化钠注射液 50mL,每 15 分钟变换 1 次体位,药液在膀胱内保留 2 小时,每周 1 次,连续 8 周。同时采用珠海和佳公司制造的体外高频治疗机(HG-2000 型)进行耻骨上膀胱区透热治疗,膀胱内温度(40.5±0.5)℃,2 次/周,15 次为 1 个疗程;治疗后定期做血常规、肝肾功能及心电图检查,全部治疗结束后 2 个月行膀胱镜或膀胱 CT 检查。

1.3 疗效判定标准 疗效评定按 WHO 1997 年制定的实体瘤疗效评定标准。近期痊愈:肿瘤消失,正常黏膜愈合,或有轻微瘢痕形成;显效:肿瘤凝固变性,面积小于原来的 1/2;好转:肿瘤明显缩小,但未消失;无效:肿瘤生长依旧。毒性评定按 WHO 1981 年标准。疗效评定时间以全部治疗结束后 2 个月复查结果为准。

2 结果

2.1 疗效 治疗组和对照组的有效率分别为

84.7%、57.1%,两组相比差异具有显著性, $P < 0.01$,提示高频透热合并 HCPT 膀胱灌注治疗复发膀胱癌的疗效明显高于单纯药物灌注。见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	CR	PR	NC	CR+PR(%)
治疗组	32	9(28.12%)	18(56.25%)	5(15.63%)	84.37
对照组	28	6(21.4%)	13(35.7%)	9(42.9%)	57.1

2.2 毒副反应 灌注透热期间发生尿频、尿急 2 例,膀胱区皮肤发红 1 例,轻度水疱 2 例;胃肠道反应均为 0 度;1 例血细胞轻度下降,但无明显的骨髓抑制,肝肾功能基本正常。

3 讨论

自 1866 年 Busch 等第一次发现热效应与癌症之间的关系以来,许多作者在此领域进行了大量的动物实验及临床观察,进一步证实了热疗的抗癌作用。高热和化疗同时应用表现出明显的协同抗癌作用。

单纯加温不能诱导膀胱癌细胞大量凋亡,单纯加药仅有较高浓度时才能使癌细胞死亡。实验表明^[1]:热疗能增加 HCPT 对荷 Lewis 肺癌小鼠肿瘤生长的抑制作用,其作用随温度的增加而增高。热疗与 HCPT 之间并无温度阈值。李培林等^[2]用 HCPT 局部热化疗预防膀胱癌术后复发,疗效可靠、操作简单、痛苦小、无副作用。显示短波透热合并药物膀胱灌注治疗膀胱癌的疗效明显高于单纯药物灌注。本研究结果完全支持以上结论,值得推广。

参考文献:

[1] 张洪涛,尤庆山,刘大为.热疗合并羟喜树碱对荷 Lewis 肺癌小鼠的作用[J].肿瘤防治杂志,2001,8(6):596-598.
[2] 李培林,王五永.羟喜树碱局部热化疗预防膀胱癌术后复发[J].肿瘤防治杂志,2003,10(6):685-686.

[编辑:周永红;校对:安凤]

收稿日期:2005-03-14;修回日期:2005-04-07
作者单位:441000 湖北省襄樊市第一人民医院肿瘤科