

⁶⁰钴与电子直线加速器治疗鼻咽癌的比较

中国人民解放军总医院放射二科 崔书祥

从1966~1978年共收治鼻咽癌97例,均经病理所证实。1966~1975年行⁶⁰钴放射治疗55例,1976~1978年行电子直线加速器治疗42例。在此97例中以低分化癌(包括鳞状细胞、大圆细胞、淋巴上皮癌)多见,占60~80%,临床分期⁽¹⁾以Ⅰ、Ⅱ为主占75%左右。两组病例的治疗方法和疗效的比较。(表1,2,3,)

表1 两组治疗方法的比较

治 疗 方 法	⁶⁰ 钴-γ线	电子直线加速器高能X线
鼻咽部照射野	耳前野+鼻前“凸”或眶下野	耳前野
鼻咽部照射剂量	DT50~70Gy	DT60~70Gy
颈部照射野	颈部切线野、辅以深部X线垂直野	高能X线颈部切线野加电子线垂直野
颈部照射剂量	预防剂量DT 40Gy, 治疗剂量DT 60Gy,	预防剂量DT 40Gy, 治疗剂量DT 60Gy

表2 两组总的治疗效果

组 别	局 部 肿 瘤			转 移 淋 巴 结		
	总例数	消失数	消失率(%)	总例数	消失数	消失率(%)
⁶⁰ 钴组	55	45	81.82	38	22	57.89
加速器组	42	39	92.86	30	19	63.33

表3 两组总的生存率

组 别 及 生存 时间	例 数		百 分 比 (%)
	观 察	生 存	
⁶⁰ 钴: 1年	55	47	85.45
3年	55	36	65.45
5年	55	25	45.45
加速器: 1年	42	34	80.95
3年	22	14	63.63
5年	3	1	33.33

讨 论

一、鼻咽癌原发灶及颈部转移淋巴结的治疗效果与生存率的关系。

鼻咽部原发灶的近疗效(肿瘤消失率),⁶⁰钴治疗组为81.82%,加速器治疗组为92.86%,两组经统计学分析,无明显差别($X^2=2.501$, $P>0.05$)。

⁶⁰钴治疗组的转移淋巴结消失率为57.89%,加速器治疗组的转移淋巴结消失率为63.33%。两组经统计学分析无明显差别($X^2=0.207$, $P>0.05$)。

对两组放疗后转移淋巴结残存与否,以及对生存率的影响进行了分析,结果放疗后转移淋巴结残存者预后不好(表4)。国内山东肿瘤防治研究院也提出治疗颈部淋巴结全消者1~5年生存率明显高于治疗后有淋巴结残存者⁽²⁾。

经统计学分析⁶⁰钴和加速器两种治疗方法,不论对转移淋巴结残存者,还是对转移淋巴结消失者,其3年生存率均无明显差异($P>0.05$)。

表4 两组放疗后转移淋巴结残存与否者的生存率

组 别 及 生存 时间	转移淋巴结残存			转移淋巴结消失		
	观察数	生存数	生存率(%)	观察数	生存数	生存率(%)
⁶⁰ 钴: 1年	16	12	75.00	22	19	86.36
3年	16	7	43.75	22	13	59.09
5年	16	3	18.75	22	11	50.00
加速器: 1年	11	7	63.64	19	17	89.47
3年	7	2	28.57	7	6	85.71
5年	2	0	0	0	0	0

二、病期与生存率的关系(表5、6)

表5 ⁶⁰钴 治 疗 组

	3 年 生 存		5 年 生 存	
	例 数	%	例 数	%
Ⅰ				
Ⅱ	20/22	90	15/22	68.2
Ⅲ	15/25	60	10/25	40
Ⅳ	1/8	(12.5)	0/8	(0)

表6 加速器治疗组

	3 年 生 存	
	例 数	%
I	3/3	100
II	11/13	84.6
III	0/5	(0)
IV	0/1	(0)

病期越早生存率越高

三、放射反应及并发症

放疗中,口咽部反应加速器比⁶⁰钴治疗出现的早、重、而且发展快,但停止治疗恢复亦较快,一般7~10天。口干两组相同。皮下纤维化、张口困难、面颈部浮肿等远期并发症,加速器较⁶⁰钴组轻。在两组治疗的病例中,目前尚未发现有放射性脊髓损害者。

四、失败原因

区域淋巴结和/或颅底转移未控、复发、以及全身广泛转移是主要死亡原因。

国内报告702例鼻咽癌放疗后5年内死亡367例(5年死亡率52.3%)。值得注意的是,5年内45.5%因远处转移死亡,34.4%因原发灶及/或颈部转移淋巴结未控制、复发、扩延或癌肿大出血死亡。这两种直接和癌有关的死亡占了全部死亡病例的79.9%⁽³⁾。本文分析的两组死亡病例情况与此相似。岗部等指出颈部淋巴结转移与复发无明显关系,但颈部淋巴结转移与远处转移关系很大⁽⁴⁾。国内上海肿瘤医院分析了514例有颈部淋巴结转移的病例,其中1/5出现远处转移⁽⁵⁾。

本文⁶⁰钴治疗组已死亡33例,死于本病的28例,其中21例死于区域淋巴结和/或颅底转移、复发及全身广泛转移,占75.5%。

加速器治疗组已死亡18例,其中有15例死于区域淋巴结和/或颅底转移,复发及全身广泛转移,占83%。

单纯鼻咽部复发是比较少见的。三年复发率。⁶⁰钴治疗组为9/55(16.3%),加速器治疗组为5/42(11.9%)。而且有部分病例再行第二程放疗仍可控制,所以鼻咽部复发并不是主要失败因素。颅底和颈部淋巴结转移未控制或复发治疗上比较困难,继而引起全身广泛转移,致使治疗失败。

小 结

1. 本文介绍了我院自1956~1978年经病理证实鼻咽癌患者97例,对⁶⁰钴治疗组55例和加速器治疗组的42例的治疗方法和疗效进行了比较。

2. 对鼻咽部原发灶的近期疗效(消失率)和颈部转移淋巴结的治疗效果两组相似。经统计学分析,无明显差别,两组的生存率亦没有明显差别。

3. 本文报告⁶⁰钴治疗组的3、5年生存率(分别为65.45%和45.45%),以及加速器治疗组的3年生存率为63.33%,与国内外文献报道基本相似。

4. 放射治疗后颈部转移淋巴结残存者预后不好。

5. 加速器治疗组的并发症较⁶⁰钴少而且轻。

6. 鼻咽部复发并不是主要失败因素。而颅底和颈部淋巴结转移是主要的死亡原因。

(82年3月26日收稿)

参 考 文 献

1. 1978年全国鼻咽癌防治协作组第五次会议拟定分期标准。
2. 山东省肿瘤防治研究院: 162例鼻咽癌⁶⁰钴放射治疗小结, 全国鼻咽癌防治协作组第五次会议资料, 1978
3. 中山医学院附属肿瘤医院放射科: 鼻咽癌的放射治疗, 肿瘤防治研究, (4): 303, 1974
4. 岗部春海他: 上咽头癌的放射治疗分析, 日本医学放射线学会杂志, 40(2): 139, 1980(日文)
5. 上海市肿瘤医院放射科: 鼻咽癌颈部淋巴结的放射治疗, 全国鼻咽癌防治协作组第五次会议资料, 1978

(上接第147页)

参 考 资 料

1. 沈阳军区总医院资料汇编, 158页 1979年
2. 阿部光俊等: 骨肉瘤の治療 癌の臨床 26巻 1:1 1980
3. Herman D. Suit Dphil: Radiotherapy in osteosarcoma, Clin. ortho and Related Research, No 111:71, 1975
4. 真鍋昌平等: 骨肉瘤の治療成績, 整形外科 0:537, 1972
5. Rodney Sweetnam: The Surgical management

of Primary osteosarcoma, clin. ortho. and Related Research, No 111:57, 1975

6. 梁铎: 成骨肉瘤之X线治疗, 中华放射学杂志, 第1号, 17页, 1953
7. Ralph, C. Marcove et al: The treatment of pulmonary metastasis in osteogenic sarcoma, clinic ortho and related research, No 111:65, 1975
8. 阿部光俊等: 骨肉瘤の治療, 日本癌治療学会志, 第15巻 1:61, 1980

(1982年3月16日收稿)