

·基层园地·

骨水泥联合紫杉醇与伯尔定治疗非小细胞肺癌骨转移的疗效

徐晓辉¹, 何茂升¹, 王丽娜², 丛培生²

(1. 辽宁省大连市肿瘤医院肿瘤科 116033; 辽宁省大连市友谊医院介入科 116023)

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2004)05-0796-01

晚期肺癌骨转移严重影响患者的生活质量和寿命, 特别是胸腰椎的转移, 因截瘫造成不可逆的结果, 使患者被迫放弃治疗。我科自 2002 年与外院联合应用骨水泥+紫杉醇+伯尔定治疗骨转移, 结果非常满意, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 本组 14 例患者均经病理组织学证实, 其中磷癌 5 例, 腺癌 8 例, 磷腺癌 1 例。中心型肺癌 10 例, 周围型肺癌 4 例。男 9 例, 女 5 例, 年龄 38~69 岁, 中位年龄 53 岁。临床分期均为 IV 期, 卡氏评分 10~80 分, 胸椎转移 6 例, 腰椎转移 8 例(为溶骨性破坏)。全部病例治疗前后均查血象、肝肾功能、心电图, 胸 X 片或 CT 片, 胸腰椎 MIR 片, 全身 ECT, 均有可测量的病灶。

1.2 设备选择

1.2.1 模拟定位机 采用意大利 948 型小 C 臂数字减影系统模拟定位, 机架可旋转 -180°~180°, 旋转中心精度小于等于 2mm。在透视监控下观察, 胸腰椎任何位置都能做到准确定位及在体表设野标记点。

1.2.2 骨穿针 选用美国 COOK 公司生产的医用骨水泥穿刺针。这种针的特点是选用优质钢材, 较尖硬, 不易折断, 是手术成功的保障。

1.2.3 骨水泥 选用天津市合成材料工业研究所生产专用骨水泥, 是由甲基丙烯酸甲酯共聚物与甲基丙烯酸甲酯单体组成的室温自凝粘固剂, 含显影剂, 可在 X 光下显影, 以便在手术中进行观察。

1.3 操作过程

1.3.1 定位方法 根据胸腰椎 X 线及 CT、MIR、ECT 检查结果, 确定病人的体位取俯卧位, 然后在透视下调置模拟机臂架, 应用等中心技术准确定位, 确定最理想的穿刺点及进针方向, 并在体表标记, 测定皮肤上穿刺点到病灶中心最近的距离, 即穿刺进针深度。穿刺点一般选在离病灶中心最近的椎体间隙, 但需避开血管、神经为原则。

1.3.2 穿刺方向 穿刺点选定后, 嘱病人静卧不动, 做平静呼吸, 常规消毒, 铺巾局麻。在皮肤标记处经皮进骨穿针, 在进针时嘱病人憋气不动。按定位确认的进针方向及进针深度穿刺达病灶内, 退出针芯, 注入造影剂观察, 在骨破坏区内, 助手将骨水泥溶好, 用最快的速度抽入 1ml 注射器内, 在透视下监视破坏区骨水泥注入情况, 注射骨水泥直到把破坏缺损骨充满为止。但不要注射到血管及神经孔内, 以避免损伤引起的严重后果。注完后马上拔出骨穿针, 局部固定, 拔针后再透视观察有无气胸, 有无灌入血管内, 有无神经系统损伤, 观察生命体征, 无异常返回病房。

1.4 全身化疗 在骨水泥注入后可行全身化疗, 即紫杉醇 175mg/m² 溶于 50% 葡萄糖 500ml, 静滴 4h, 28d 为一周期。化疗前均予苯海拉明、地塞米松、法莫替丁、格拉司琼等抗过敏止吐治疗, 28d 重复, 用 2 周期评定疗效。

2 结果

本组 14 例病人治疗前全部有不同程度的胸或腰椎疼痛, 用吗啡及其他止痛药史。骨水泥治疗后疼痛立刻消失, 全部停

用止痛药物。治疗前卧床不敢轻易活动的患者, 治疗后可随意活动, 不再担心骨折的问题。其中 CR3 例, PR9 例, NC2 例, 1 年生存率 80%, 总有效率(CR+PR)为 70%见表 1。

表 1 病理类型和疗效

病理类型	例数	CR	PR	NC	PD	有效率%
磷癌	5	2	3			80
腺癌	7	1	4	2		70
腺磷癌	2		2			50
总计	14	3	9	2		70

3 讨论

近年来肺癌的发病率在逐年上升, 骨转移的发病率也越来越多。骨转移造成骨折使患者的生存期及生存质量受到严重影响, 特别是胸腰椎转移的病人截瘫一旦发生, 患者将终日卧床, 患者及家属只能放弃治疗。近年来在肺癌的治疗上我们采取了多种治疗手段, 认为骨水泥+紫杉醇+伯尔定的治疗对骨转移是一种最佳方案的选择。

本组 14 例病人为 IV 期病人, 接受骨水泥治疗 1 次, 接受化疗 3 周期, 1 年生存率 80%, 总有效率 70%(一般化疗 50%左右)。多数病人治疗前一般情况差, 卡氏评分最低为 10 分。但部分病人化疗后生活质量明显改善, 卡氏评分显著提高。有 10 例患者完成了 6~7 个周期化疗, 有 1 例腰椎转移的患者不能半坐位, 而双侧胸水又使他不能卧位, 颈部淋巴结转移出现上腔静脉压迫综合征, 呼吸急促, 呼吸衰竭, 卡氏评分 10 例。

为了缓解气道压迫, 给予吸氧同时予以化疗, 经 2 周期化疗后肺部肿块及颈部淋巴结明显缩小, 气促明显改善, 不需给氧, SaO₂ 达到 95%以上。又进行一次腰椎骨水泥治疗, 活动自如, 生活自理, 卡氏评分为 90 分。该患者完成了 6 周期化疗, 存活期超过了 1 年余。另 1 例中心型肺癌胸椎转移, 胸椎疼痛重, 每天需用吗啡 360mg 泵入仍疼痛。还需临时补用吗啡止痛, 先行骨水泥治疗疼痛立刻停止, 停止吗啡泵入。随后 6 个周期化疗, 肺内肿块明显缩小, 存活期也超过了 1 年。

本组有效率和生存期都高于一般单纯化疗及其它治疗。主要原因是骨水泥在治疗中发挥了较大的作用。骨水泥在注入被破坏的骨组织在充填骨缺损的同时放出了 70℃ 的高温, 能将肿瘤细胞杀死, 骨水泥非常牢固, 能使患者恢复到病前的状态。加之紫杉醇+伯尔定方案对原发病灶及转移灶治疗都有较好的疗效, 所以治疗前景非常乐观。

骨水泥治疗成败的关键在于手术的技巧, 如手术选择不佳或术者技术不过硬都会导致失败, 最严重的后果是骨水泥误注血管导致血管的梗塞, 误注入神经根造成神经系统的损伤。本组病例严格掌握适应症及手术熟练技术, 无 1 例出现严重的不良后果。

紫杉醇最严重的毒副作用是过敏性休克, 化疗前均预防性使用抗过敏药物, 无 1 例出现过过敏反应。其它不良反应经过对症处理有不同程度的减轻, 患者基本可以耐受。

本研究结果表明骨水泥+紫杉醇+伯尔定方案用于肺癌骨转移者是最佳的选择, 有较高的疗效, 在改善生活质量、提高疗效、缓解疼痛等方面都非常显著。