

16 例骶尾部脊索瘤放疗随访 5 年疗效观察

王亚楼

摘要:目的 探讨放疗在骶尾部脊索瘤临床治疗中的作用。方法 采用常规分段治疗。第 1 段 DT40Gy/20 次/4 周, 休 2 周; 第 2 段 DT30GY/15 次/3 周。随访 5 年。结果 16 例骶尾部脊索瘤术后放疗或单纯性姑息放疗, 不仅可使术后复发明显减少(本组术后放疗复发率为 15.38%), 而且使术后遗留症状得到改善, 甚至消失。大剂量分段放疗的患者均未发生放射性损伤。结论 手术后放疗或单纯姑息性放疗能有效控制瘤体生长, 延长生存期。文献提出脊索瘤对放射线不敏感的说法是否准确值得进一步探讨。

关键词:脊索瘤; 放射治疗; 随访

中图分类号: R730.269; R730.55

文献标识码: A

文章编号: 1000-8578(2002)03-0247-02

Effect of radiotherapy on chordoma of the sacrum: a 5-year follow-up of 16 cases

WANG Ya-lou

Gansu People's Hospital, Lanzhou 730000, China

Abstract: **Objective** To discuss the clinical effect of radiotherapy for chordoma of the sacrum. **Methods** Routine period radiotherapy: Primary stage: DT40GY/20times/4weeks, rest 2weeks; Second stage: DT30GY/15times/3weeks, 5 years' follow-up. **Results** According to the 16 cases of post-operative radiotherapy for chordoma of the sacrum and 3 cases of single palliative radiotherapy, we find it cannot only obviously decrease the post-operation recurrence, but also improve the post-operation symptoms, sometimes even no symptoms. (In these 16 cases, the post-operation recurrence rate is 15.38%.) No patients got radioactivity damage after the large-dose period radiotherapy. **Conclusion** Post-operative radiotherapy or single palliative radiotherapy can effectively control the growth of chordoma and prolong the patients' lives. The opinion that chordoma of the sacrum is insensitive to radiotherapy needs to be further discussed.

Keywords: Chordoma; Radiotherapy; Follow-up

脊索瘤是一种少见的低度恶性肿瘤。手术治疗为主要手段, 但是由于肿瘤所处部位和肿瘤往往侵犯椎旁间隙、椎间隙、椎管、硬脑膜等部位而不能彻底切除。术后易复发, 需做放疗。脊索瘤曾被认为对放射线不敏感。术后常规放疗量为 70 ~ 80GY。本文追踪 5 年观察了 16 例骶尾部脊索瘤的术后放疗或单纯性放疗效果, 以及采用大剂量分段放疗后放射性损伤的发生情况, 探讨放疗在脊索瘤临床治疗中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

16 例患者中, 男 10 例, 女 6 例; 年龄 25 ~ 63 岁。13 例手术切除后放疗, 3 例因手术困难行单纯性

放疗。13 例术后均经病理证实, 3 例未手术者由 X 线影像学诊断。临床症状: 16 例患者均有不同程度的临床症状如疼痛及局部压迫等。

1.2 方法

16 例患者均采用 ⁶⁰Co 外照射分段放疗, 布单后野。第 1 段 DT40Gy/20 次/4 周, 休 2 周; 第 2 段 DT30Gy/15 次/3 周。本组患者随访 5 年以上, 必要时拍骶尾部 X 线平片或行 CT 扫描。

2 结果

2.1 近期疗效

16 例患者行放疗 DT40Gy 后, 临床症状均有改善, 行 CT 扫描, 3 例单纯放疗者可见瘤体缩小 1/3 左右, 完成第 2 段放疗后瘤体缩小 1/2 以上。13 例术后放疗者中, 7 例在放疗第 2 阶段结束时症状即消失, 5 例在第 2 段放疗半年后症状消失, 1 例左腿肌肉萎缩者未完全恢复。

2.2 随访

收稿日期: 2001-01-10; 修回日期: 2001-04-13

作者单位: 730000 兰州, 甘肃省人民医院

13 例患者术后放疗随访中 2 例分别于手术后 38 个月、57 个月复发,经局部再次切除,并加放疗 DT40G y 后仍健在。3 例单纯放疗者中,1 例于放疗 2 年后发生肺转移死亡,1 例放疗 3 年后因肿瘤扩散到临近脏器死亡。1 例于放疗第 1 段结束后失访。本组患者 5 年复发率 15.38%。

2.3 本组患者在放疗中及放疗后随访的 5 年中均未发生放射性损伤。

3 讨论

脊索瘤(Chordoma)是来源于残留在椎体内脊索组织的恶性肿瘤。发病率:脊柱的脊索瘤占脊管内肿瘤的 0.6%, 颅内的占颅内肿瘤的 0.1% ~ 0.2%。脊索瘤约 55% 发生于骶尾部,发病年龄多见于 40 岁 ~ 60 岁,最小 10 岁,最大 82 岁。男性多于女性。脊索瘤是低度恶性的肿瘤,生长缓慢,局部浸润破坏性生长,10% 病例可发生淋巴或血行转移^[1],据 Coley (1949)的统计骶尾部的转移率为 10%。故早期根治性手术加术后放疗是治疗脊索瘤的最佳方法^[2]。术后放疗可进一步杀灭残留瘤组织,不仅使术后复发明显减少(本组 5 年复发率为 15.38%),而且可使术后遗留症状得到改善,甚至消失。单纯放疗者症状得到改善,瘤体缩小 1/2 以上。2 例完成二段放疗者生存 2 年以上。提示脊索瘤手术困难时,选择放疗不失为有效的姑息性治疗手段。术后放疗和单纯性放疗在 DT40G y 时均见较明显疗效。北京日坛医院 14 例脊索瘤放疗后,2 例生存期超过 5 年以上,多数病人在 30Gy 左右即见疼痛减轻。俞志英^[3]报道 5 年生存率为 75% ~ 83%,10 年生存率为 42% ~ 50%。故 '脊索瘤对放射线不敏感' 的提法是否准确值得进一步探讨。骶尾部脊索瘤放疗剂量超过直肠、膀胱 TD5/5 最小耐受量。本组采用分段放疗的 16 例患者随访中无一例发生放射性损伤。说明大剂量分段放疗是安全可行的。李钟钢报道^[4]对影像学可见的肿瘤,放射效应出现较慢,故不能因肿瘤未消退而无限增加

剂量。不易手术者作术前放疗,可能得到再次手术的机会。

有些学者认为^[5,6]脊索瘤放疗 DT40 ~ 55Gy 与大于 55Gy 疗效无差别。郭灵等^[5]报告 12 例颅底脊索瘤的平均放疗剂量 52.2G y/5.5 周,复发率为 75% (9/12)。目前普遍认为脊索瘤放疗剂量应在 60Gy 以上。质子束放疗剂量 >80G y 的肿瘤复发控制率为 80%,40 ~ 60Gy 时控制率则为 20%。治疗失败与低剂量、治疗边缘以及治疗区肿瘤复发有关。儿童可接受与成人相同高剂量放疗^[7]且合并症是可以接受的。目前质子束放疗在国外临床实践中已取得较好的疗效,国内尚未开展。有些学者认为^[3]放疗应进行扩大的亚临床病灶照射。本组复发病有一例在放射野边缘复发。放射野包括的范围有待于临床进一步研究。光子刀^[8]在治疗脊索瘤的临床应用中,国内已有较好疗效的报道。电子束及组织间插植放疗还待临床开展、观察。

参考文献:

- [1] 陈忠年,沈铭昌,郭慕依.实用外科病理学[M].上海:上海医科大学出版社,1997.155-156.
- [2] 谷铄之,殷蔚伯,刘泰福.肿瘤放射治疗学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993.743-744.
- [3] 俞志英,许昌韶,沈海林.脊索瘤综合治疗的意义[J].实用肿瘤杂志,2000,15(5):349-350.
- [4] 李钟钢,申文江.脊索瘤的治疗[J].临床肿瘤学杂志,1998,3(1):74-75.
- [5] 郭灵,王明龙,詹志光,等.颅底颈椎脊索瘤 12 例临床及预后分析[J].中国现代医学杂志,1997,7(3):6-7.
- [6] 吕作宏.颅底脊索瘤:棘手的治疗[J].国外医学-神经病学-神经外科学分册,1998,25(3):168.
- [7] 李菁.儿童颅底和颈椎脊索瘤的高剂量放疗[J].国外医学-临床放射学分册,1996,19(1):63.
- [8] 隋邦森,谭永利,韩永华,等.伽玛刀治疗脊索瘤的初步报告[J].功能性和立体定向神经外科杂志,1996,9(3):24-25.

(周永红校对)