

160 脑转移患者选择性再程放疗的价值 [英] /

Cooper JS et al/Radiology.-1990;

174:-883

纽约大学医学中心放射肿瘤部从1972年到1986年无选择收治846例脑转移患者, 从中选出52例接受二程全脑放疗。病例选择标准: 一程放疗后全身维持良好的一般状况至少四个月, 并有新出现的神经系统功能减退的主诉。52例患者中男女各半, 年龄29到84岁, 从原发肿瘤诊断到脑转移诊断的中位间隔为13个月。原发肿瘤部位如下: 肺30例; 乳腺7例; 皮肤和附属器6例; 直肠2例; 结肠1例; 卵巢1例; 肾1例; 不明4例。所有一程和多数二程放疗均采用全脑照射; 23例放射影像学呈孤立病灶的患者中14例接受部分脑照射, 大多数(45例)一程放疗的剂量为3000cGy, 大于2周时间分10次给予; 二程放疗考虑到正常组织耐受性, 剂量为2500cGy, 分10次大于2周时间。放疗的姑息效果以放疗前和放疗后2—4周神经功能分数衡量, 0级: 无症状; 1级: 轻微症状, 可从事正常活动; 2级: 不能从事正常活动, 但可行走; 3级: 50%以下时间卧床; 4级: 50%以上时间卧床; 5级: 死亡。

二程放疗后患者的平均分数从2.21提高到1.80, 一程放疗时分数由1.54提高到0.67。功能的改善与再程放疗前功能减退的严重程度和转移灶的数目无关, 并且一程放疗的反应程度不能提高到二程放疗的疗效。二程放疗后平均生存期是22.4周, 中位生存期16.3周、一程放疗后平均生存期是61.3周, 孤立病灶的患者生存期(平均29.9周)比多发病灶的患者(平均14.4周)长, 二程放疗中神经系统功能好的患者生存期较功能差的患者长。无一例出现急性放射性毒性反应, 二程放疗后也没有出现明显的症状或体征。

Hazaka等1988年报道44例中枢神经系统转移患者接受再程治疗, 一程放疗全脑中位剂量30Gy, 二程25Gy, 27%的二程放疗患者神经系统功能有改善, 中位生存期8周。这一组的剂量与该组相似, 但神经功能改善的比例比该组低(42%的患者

至少提高1级), 中位生存期只有该组的一半。出现这种差别的主要原因是由于选择病人的标准不同, 我们选择的患者只是Hazaka等所治相同类型患者的一个亚组, 他们选择患者是因为有可疑的神经系统表现和/或复发病变的影像学诊断。希望在一程放疗收益甚少的患者在二程放疗中有较好的疗效是不合逻辑的。选择部分中枢神经系统转移的患者在出现神经系统症状复发时接受再程放疗是可行的和有益的, 接受二程放疗的患者应该是一程放疗后有长时间满意疗效的、一般状况良好并且因再次出现神经系统疾患的症状和体征为主诉而来就诊的患者。

(刘力摘 中文江校)

161 Z-100 对放射治疗引起白细胞减少的治疗效

果[日]/桥本省三·他/临放, -1990; 35:

-709

作者应用Z-100对94例放疗引起白细胞减少症治疗效果作了观察。放疗4~6周总量为40Gy以上。Z-100给与量2 μ g(31例), 10 μ g(33例), 20 μ g(30例)。给药方法从放疗开始至治疗结束时每周2次皮下注射, 每次用量分别为2 μ g, 10 μ g, 20 μ g。94例于放疗开始后白细胞逐渐减少, 给药20 μ g组减少最低, 其次为2 μ g组, 10 μ g组。白细胞分类中淋巴细胞于给药期间未见任何差异, 而嗜中性白细胞有差异。当照射面积<100cm²时, 白细胞未减少, Z-100效果不明显。当照射面积>100cm²时, 放疗后白细胞明显减少, Z-100 20 μ g组具有最强抑制白细胞减少作用。如照射面积>225cm²以上时, 20 μ g组比其它组效果佳, 2 μ g组与10 μ g组效果大致相同。维持白细胞在4000/mm³以上以20 μ g组最好, 其它两组大致相同。判定达有效以上效果者2 μ g组为42%, 10 μ g组为27%, 20 μ g组为77%。以20 μ g组最佳。此外, 2 μ g组照射面积>100cm²者比<100cm²者有效率低。20 μ g组有效率与照射野未见明显相关。照射野>225cm²时, 2 μ g, 10 μ g, 20 μ g组有效率分别为17%, 37%, 82%。20 μ g组具有明显治疗效果。

(白振明校 张慕蓉摘)