

调强放疗治疗甲状腺癌术后残留和复发的临床效果探讨

高荣国

(泰安市肿瘤医院)

【摘要】目的：分析在甲状腺术后应用放疗治疗对其肿瘤残留与复发的功效研究。方法：入院治疗时间是2023年1月到2023年12月间，本次一共纳入68例患者，均为甲状腺癌，使用随机数字表法分成对照组和研究组各34例，前者实施常规治疗，后者予以放疗治疗，对比组间治疗后的临床指标情况。结果：研究组治疗效率高于对照组 ($P<0.05$)；另外该组治疗后甲功指标改善情况均优于对照组 ($P<0.05$) 不良反应对比中，很明显研究组总发生率11.76%显著低于对照组32.35% ($P<0.05$)；研究组复发率低于对照组，使得组间存在差异性 $P<0.05$ 。结论：采用强调放疗治疗甲状腺术后残留以及复发效果明确，能够有效提高治疗效果，降低其临床不良反应发生率，并可以减少其复发情况，具有可行性，值得广泛推广使用。

【关键词】放疗；甲状腺癌；残留；复发；不良反应

Clinical effect of IMRT on residual and recurrence of thyroid cancer

Gao Rongguo

Tai'an City Cancer Hospital

[Abstract] Objective: To study the efficacy of radiotherapy on tumor residue and recurrence after thyroid surgery. Methods: The admission treatment was from January 2023 to December 2023. A total of 68 patients were included, all of which were thyroid cancer. The random number table method was used, 34 cases were divided into control group and study group. The former was treated with conventional treatment, while the latter was treated with radiotherapy, and then the clinical indicators after treatment between groups were compared. Results: The treatment efficiency of the study group was higher than the control group ($P<0.05$); moreover, the improvement of treatment index after treatment in this group was better than that of the control group ($P<0.05$), and the total incidence of 11.76% was significantly lower than that of the control group 32.35% ($P<0.05$); the recurrence rate was lower than that of the control group, resulting the difference $P<0.05$. Conclusion: The use of radiotherapy to treat the postoperative residual and recurrence effect of thyroid can effectively improve the treatment effect, reduce the incidence of clinical adverse reactions, and reduce the recurrence, which is feasible and worthy of widely promoting and using.

[Key words] Radiotherapy; thyroid cancer; residual; recurrence; adverse reactions

甲状腺癌是临床中常见的恶性肿瘤，该疾病的发病率可占内分泌肿瘤中的95%左右，且每年会以5%的速度进行生长^[1]。其中多以颈部肿块、声音嘶哑、呼吸困难等为临床症状。而甲状腺肿瘤有着一定的复杂性和多样性，其病理性质难以在临床诊断中进行确认，主要是因为甲状腺病症临床表现不明显，一旦甲状腺癌出现反应，已经处于中后期，无法对其进行治疗。目前临床中常以手术作为治疗甲状腺癌的方法，但是针对晚期肿瘤患者来说，会因为肿瘤对血管形成包绕，会影响周围其他器官和组织，使得手术不能将其肿瘤进行全部切除，所以容易引起术后出现残留以及复发情况，对此应该予以患者术后辅助治疗^[2-3]。而目前临床中多以放疗治疗为辅助治疗方案，可以进一步将肿瘤组织进行清除，并起到延长患者生命。鉴于此，本院将分析强调放疗辅助治疗甲状腺癌患者术后残留、复发中的作用，以此日后为临床相关领域中提供参考，现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院收治甲状腺癌共计68例，在院时间是：2023年1月到2023年12月，共分成两个组别，对照组($n=34$)、研究组($n=34$)。(对照组)男性10例，女性24例，收集的年龄范围是：40~68岁，平均年龄值是： 54.26 ± 2.36 岁，病程时间是：1~10年，中间值： 5.52 ± 3.26 年；(研究组)男性12例，女性22例，收集的年龄范围是：40~69岁，平均年龄值是： 54.68 ± 2.38 岁，病程时间是：1~10年，中间值： 5.59 ± 2.55 年。两个组别由统计学软件进行分析后，表示无差异 $P>0.05$ ，可在临床中比较。纳入标准：①符合研究对象。②患者以及家属均知晓并签字。③临床资料完整。排除标准：①认知障碍。②精神疾病。③心理障碍。④中途退出者。

1.2 方法

两组患者均在放射治疗前予以相应检查。

对照组(常规放疗治疗)：在患者进行手术后的一段时间内对其进行放疗治疗，将放疗的靶区剂量设置为66~72Gy，然后需要每天进行34~36次；同时将高危靶区的剂量设置为57~60Gy，每天需要进行30次左右，而低危靶区多为剂量是在50~54Gy间，且需要30次每天；连续治疗四周。

研究组(强调放疗治疗):一共分为三个靶区(肿瘤靶区、高危靶区、低危靶区),对其靶区进行放疗治疗,剂量依次是66~70Gy、60~64Gy、52~54Gy,每天需要照射30~31次,常规分割照射一次,一周进行五次,并连续治疗四周。

1.3 观察指标

(1)对比两组治疗有效率,总有效率=(有效+显效)/例数*100%。(2)分析两组间甲状腺功能指标情况,主要包含:总三碘甲状腺原氨酸(TT3)、血清总甲状腺素(TT4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、甲状腺球蛋白(TG)。(3)观察两组不良反应,主要包括:(吞咽困难、放射性气管炎、骨髓抑制、放射性皮炎)。(4)比较对照组和研究组临床复发率。

1.4 统计学方法

t、P值检验计量资料,用(均数±标准差)表达,率(n%)表示,计数资料采取 χ^2 检验,统计学软件SPSS23.0研究,P<0.05表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗总有效

由数据表格1可知,研究组治疗效果明显,对照组与研究组对比结果有差异(P<0.05)。

2.2 两组甲功指标比较

研究组术后甲功各项指标改善情况均优于对照组,组间差异P<0.05,详情数据见表2。

2.3 两组不良反应发生率对比

数据表3显示,研究组总发生率11.76%低于对照组,组间有差异P<0.05。

2.4 两组复发率对比

数据表4显示,研究组总复发率略低于对照组,组间存在差异(P<0.05)。

表1 两组治疗总有效对比(n, %)

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
对照组	34	22 (64.71)	2 (5.88)	10 (29.41)	24 (70.59)
研究组	34	29 (85.29)	2 (5.88)	3 (8.82)	31 (91.18)
χ^2 值	-	-	-	-	4.6601
P值	-	-	-	-	0.0309

表2 两组患者甲功指标比较

组别	时间	TT3 (nmol/L)	TT4 (nmol/L)	FT3 (pmol/L)	TG (μ g/L)
对照组(n=34)	治疗前	8.25 ± 2.15	185.36 ± 11.24	10.36 ± 2.36	49.25 ± 2.23
	治疗后	4.25 ± 1.24	153.26 ± 8.35	9.11 ± 1.23	40.22 ± 1.11
研究组(n=34)	治疗前	8.35 ± 2.36	183.15 ± 10.59	10.36 ± 3.25	49.25 ± 3.24
	治疗后	2.11 ± 1.35	98.36 ± 9.15	7.26 ± 1.21	35.26 ± 1.05
治疗前后对照组 t/P		9.3974/0.0000	13.3675/0.0000	2.7388/0.0000	21.1376/0.0000
治疗前后研究组 t/P		13.3826/0.0000	35.3264/0.0000	5.1223/0.0000	23.9511/0.0000
治疗后两组比较 t/P		6.8073/0.0000	25.8426/0.0000	6.2520/0.0000	18.9284/0.0000

表3 两组不良反应对比(n, %)

组别	例数	吞咽困难	放射性气管炎	骨髓抑制	放射性皮炎	总发生率
对照组	34	3 (8.82)	2 (5.88)	3 (8.82)	3 (8.82)	11 (32.35)
研究组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	2 (5.88)	1 (2.94)	4 (11.76)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.1912
P值	-	-	-	-	-	0.0406

表4 两组复发率比较(n, %)

组别	例数	复发	未复发	总复发率
对照组	34	7 (20.59)	27 (79.41)	7 (20.59)
研究组	34	1 (2.94)	33 (97.09)	1 (2.94)
χ^2 值	-	-	-	5.1000
P值	-	-	-	0.0239

3 讨论

甲状腺癌是临床中常见的恶性肿瘤,且占据全身恶性肿瘤1%左右,大部分甲状腺癌都起源于滤泡上皮细胞,该病

症的产生和患者自身性别、遗传以及发病率和区域有着相关联系,但是该病发病病因尚未明确^[9]。甲状腺瘤发病主要群体多以女性为主,在青壮年中较为常见,通常患者出现甲状腺癌都是发生在一侧甲状腺腺叶中,为单个肿瘤,极少数患

者会出现多个肿瘤病症。该病症包含乳头状、滤泡状、未分化和髓样癌四种病理类型,其中甲状腺髓样癌患者会有明显的家族遗传史,在染色体中会呈现一定的显性遗传。该病早期并未有明显的临床症状,只能通过辅助检查或者触诊对患者颈部以及甲状腺淋巴部位进行探查,从而对甲状腺肿块进行发现。临床晚期甲状腺癌会导致患者声音出现嘶哑,并且呼吸和吞咽较为困难,容易受到交感神经压迫,导致局部淋巴结向器官部位进行转移,严重地影响患者生命质量^[5-6]。患者发病之后主要临床表现为吞咽障碍,同时也会出现全身性骨骼疼痛,并伴随着咳嗽和咯血等症状。在没有及时治疗的情况下,会引发患者肿瘤变大,导致气管受到压迫,从而对患者喉返神经和食管进行浸润,导致患者生活质量受到限制。甲状腺腺瘤发病因素临床至今尚未有明确标准,但是可以确定与患者遗传因素、性别有关联性。并且甲状腺腺瘤发病率中,女性发病率远远高于男性,多与其激素分泌相关。另外该病程相对较为缓慢,病程期较长,可以在患者体内长时间进行发展,不易被患者所发现^[7-8]。在患者出现不适过程中容易被发现,在没有任何症状的情况下发现颈部肿物。

目前临床中常以手术为治疗甲状腺癌的方式,通过手术可以将其患侧、双侧甲状腺肿瘤进行切除。但是由于甲状腺位置的特殊性,会造成肿瘤组织包绕血管,使其手术方式不能有效将肿瘤病变位置进行全部切除,否则会损伤其肿瘤组织相近的器官、血管,并加重肿瘤生长,最终导致术后病灶组织出现残留、复发情况,并对患者后期病情造成严重的影响。因此应该在患者术后予以及时辅助治疗,避免加重病情,影响患者恢复^[9]。此前临床中常以碘-131进行辅助治疗,这

种治疗方式对于病灶体积较小效果明显,如果患者病灶体积较大时,会导致治疗难度较高,不能达到理想的治疗效果,因此应该不断完善治疗方式。而放射治疗近些年逐渐被应用于辅助治疗甲状腺癌残留、复发中,有大部分的甲状腺癌均为乳头状癌、滤泡状癌,使用单纯的放射治疗敏感性会比较低,不能达到满意的治疗效果。故此应该加强放射治疗范围,提高整体治疗效果。本研究中,研究组通过强调放疗治疗后使得治疗有效率为91.18%,明显地高于对照组($P<0.05$),以此说明利用强调放疗治疗甲状腺癌残留以及复发效果相比常规放疗效果好,可以有效地控制患者病情;另外该组治疗后甲状腺功能中各项指标改善情况均优于对照组($P<0.05$),且不良反应发生率相对较少,而复发率也较少,使得组间存在差异 $P<0.05$,主要原因是强调放疗是临床中近些年新型治疗技术,主要是通过提高靶区的放射剂量,进而可以达到治疗的目标,另外在治疗期间还可以减少对周围组织的损伤;同时强调放疗技术可以针对不同病例类型的甲状腺癌患者,给予不同剂量的放射治疗,因此强调放疗治疗效果较好,可以减少复发率,提高治疗效率^[10]。在治疗后需要严格按照进食标准进行进食(易消化、高蛋白、维生素、禁刺激、肥腻食物),如存在呼吸困难应该帮助其排痰以及吸痰处理;同时告知患者需要遵医嘱按时进行用药,并定期复诊。

综上所述,对甲状腺癌术后出现残留以及复发现象中,采取强调放疗辅助治疗效果比较显著,可以显著控制病情发展,降低其复发率,改善其甲状腺功能,帮助患者早日恢复正常生活。

参考文献:

- [1]丘志华.经胸-乳入路腔镜甲状腺癌根治术在早期甲状腺乳头状癌治疗中效果及患者应激指标、甲状腺功能和甲状旁腺功能观察[J].外科研究与新技术, 2023, 12(04): 255-257.
- [2]王宁,刘金彪,乔楠.分化型甲状腺癌术后 TSH 抑制治疗后复发转移的影响因素[J].河南医学研究, 2023, 32(24): 4468-4473.
- [3]程卫,戚新春.血清炎症因子、凝血指标与甲状腺癌临床病理特征及预后的相关性[J].检验医学与临床, 2023, 20(24): 3662-3667.
- [4]刘牛,吴意赟,周正国,汪向前,徐鲲.超声引导下细针穿刺联合纳米碳腺体内注射在甲状腺癌术前的应用价值[J].中国医疗器械信息, 2023, 29(24): 1-3+22.
- [5]吕丽丽,陈永清,吴济强,李瑞珍,翟满满,丁小艳.甲状腺癌伴恶性多发性浆液性积液和静脉血栓栓塞1例[J].中国现代医药杂志, 2023, 25(12): 72-75.
- [6]何高飞,姜金沙,褚俊杰,李建波,陆晓筱,章德广.改良无充气经单侧锁骨下入路腔镜甲状腺全切除术治疗甲状腺乳头状癌的临床分析[J].西安交通大学学报(医学版), 2024, 45(01): 80-86.
- [7]孔宏宇,童真真,刘清佳.多学科协作激励式护理对甲状腺癌放疗患者应对方式的影响[J].黑龙江医学, 2023, 47(13): 1645-1647+1651.
- [8]纪玲霞,周爱琴,周雪梅.调强放疗治疗甲状腺癌术后残留和复发的临床效果研究[J].实用癌症杂志, 2022, 37(05): 858-860.
- [9]周瑛君,尹洪涛,蔡丽丽,周彦清,吴迪.膳食供能的个体化营养对甲状腺癌术后放疗患者的影响[J].肿瘤代谢与营养电子杂志, 2022, 9(02): 219-223.
- [10]冯曜宇,张承磊,侯丽娟,王益夫,吴秀玲,马云海.敲降 miR-222-3p 靶向 PTEN 对甲状腺癌(131) I 放疗抵抗的影响及其机制[J].吉林大学学报(医学版), 2021, 47(03): 677-686.