

# Evaluation of the Effect of Neoadjuvant Chemotherapy Combined with Laparoscopic Radical Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer

Pingrong Wang

MouDing People's Hospital, Chuxiong, Yunnan, 675500, China

## Abstract

**Objective:** To study the effect of neoadjuvant chemotherapy+ laparoscopic assisted radical operation on gastric cancer in patients with advanced gastric cancer. **Methods:** From January 2017 to November 2019, 86 patients with advanced gastric cancer admitted to our hospital were divided into observation group (neoadjuvant chemotherapy + laparoscopic assisted radical surgery for gastric cancer) and control group (laparoscopic) according to the order of admission radical gastrectomy for gastric cancer, 43 cases in each, and the curative effect comparison between the two groups. **Results:** Before treatment, there was no difference between the two groups of T cell subsets,  $P>0.05$ ; after treatment, compared with the control group, the observation group had higher  $CD3^+$ ,  $CD4^+$ ,  $CD4^+/CD8^+$  values, and lower  $CD8^+$  values; the observation group had a total effective rate (93.02%) is higher than the control group 76.74%,  $P<0.05$ . **Conclusion:** Neoadjuvant chemotherapy plus laparoscopic assisted radical gastrectomy for patients with advanced gastric cancer can improve the overall efficacy and stabilize the disease, which is worthy of praise.

## Keywords

advanced gastric cancer; neoadjuvant chemotherapy; laparoscopic; radical gastrectomy

# 新辅助化疗联合腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的效果评价

王平荣

牟定县人民医院, 中国·云南 楚雄 675500

## 摘要

**目的:** 研究进展期胃癌患者采用新辅助化疗+腹腔镜辅助胃癌根治术治疗效果。**方法:** 选择2017年1月至2019年11月我院收治的86例进展期胃癌患者,按“入院先后顺序”分观察组(新辅助化疗+腹腔镜辅助胃癌根治术)与对照组(腹腔镜胃癌根治术)各43例,两组疗效比较。**结果:** 治疗前比较两组T细胞亚群无差异,  $P>0.05$ ; 治疗后与对照组比较,观察组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 值较高, $CD8^+$ 值较低;观察组总有效率(93.02%)高于对照组76.74%,  $P<0.05$ 。**结论:** 新辅助化疗+腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌患者能提高整体疗效、稳定病情,值得推崇。

## 关键词

进展期胃癌; 新辅助化疗; 腹腔镜; 胃癌根治术

## 1 引言

临床较常见的消化系统疾病是胃癌,早期症状较隐匿、部分群体就诊时病情已发展成进展期胃癌,具有较高的患病率、病死率。据不完全统计,患者术后 $\leq 5$ 年内生存率在20%~50%,未及时治疗危及患者生命,因此遵守“早发现、早治疗”原则,探寻经济、有效及可行的治疗方法,逐渐成为医学界研究热点,利于提高生存质量、改善预后效果。杜记涛<sup>[1]</sup>学者认为,腹腔镜胃癌根治术治疗此病能提高疗效,

具有内镜视野清晰、创伤小、精确止血等优势,更适用于难耐受手术者,但该术式切除率较低、易引起疾病复发,未获得患者青睐。基于上述背景,本研究分析进展期胃癌患者采用新辅助化疗+腹腔镜辅助胃癌根治术治疗效果,报道如下。

## 2 资料和方法

### 2.1 基线资料

选择2017年1月至2019年11月我院收治的86例进展期胃癌患者,随机分两组各43例,观察组:男女比例是

23:20, 年龄 44~76 岁, 均值 (59.83 ± 2.17) 岁; 体质量 19~26kg/m<sup>2</sup>, 均值是 (23.12 ± 5.35)kg/m<sup>2</sup>; 疾病分期: II 期 22 例, III 期 21 例; 对照组: 男女比例是 22:21, 年龄 44~78 岁, 年龄均值是 (59.95 ± 2.23) 岁; 体质量 19~26kg/m<sup>2</sup>, 均值是 (23.12 ± 5.35)kg/m<sup>2</sup>; 疾病分期: II 期 24 例, III 期 19 例。两组比较 (P > 0.05)。

①纳入: 符合《外科学(第7版)》中“进展期胃癌”诊断标准; 经实验室检查、内镜检查及病理学确诊; KPS 评分 ≥ 70 分; 体征平稳、意识清晰者; 签署“知情同意书”; 通过医院伦理委员会审核。②排除: 免疫功能异常、凝血功能障碍者; 近期有腹部手术史、放化疗史; 心肝肾功能障碍; ≤ 1 月内有感染病史; 手术禁忌症; 认知、精神障碍; 临床资料不完整。

## 2.2 方法

入院后予以血压、血糖及血脂控制, 实时监测患者酸碱平衡、水电解质平衡。

对照组: 腹腔镜胃癌根治术, 全身麻醉 + 截石位, 常规清洁消毒后, 搭建气腹, 上腹部建立观察通道、操作通道, 借助腹腔镜对肿瘤大小、位置等情况观察, 借助超声刀将胃结肠韧带、肝胃韧带、部分脾胃韧带及大网膜切断, 游离动静脉、将相关血管切断, 实行淋巴结清扫。上腹部正中行 5cm 切口, 十二指肠残端行荷包包埋处理, 将胃远端部分切除后, 采用 Billroth II 式胃肠吻合近端空肠、残胃, 术后采用生理盐水冲洗腹腔、留置引流管, 关闭腹腔。

观察组: 术前予以患者新辅助化疗, 术前 ≤ 14d 予以单次服用 2500mg/m<sup>2</sup> 卡培他滨 (厂家: 江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20133365), 2 次/日, 静脉注射 130mg/m<sup>2</sup> 奥沙利铂 (浙江海正药业股份有限公司, 国药准字 H20093811), 持续治疗 3h, 予以患者胃镜检查、CT 检查, 观察化疗效果, 若发生肿瘤原发病灶缩小现象, 持续化疗 6 周。化疗时, 定期检查患者的血常规、凝血功能及肝肾功能, 化疗时若患者白细胞数目 ≤ 3x10<sup>9</sup>/L, 予以重组人粒细胞集落刺激因子, 使白细胞数目增加, 化疗结束 2~4 周, 予以腹腔镜胃癌根治术, 方法与对照组一致。

## 2.3 观察指标

T 细胞亚群: 治疗前后抽取两组清晨、空腹时肘部静脉血 3ml, 离心、取上层血清, 全自动生化分析仪 (深圳市库贝

尔生物科技有限公司; 型号 iChem-520), + 免疫比浊法测定 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>, 按照试剂盒说明书执行。

临床疗效: 完全缓解 (CR): 术后影像学显示, 肿瘤完全消失; 部分缓解 (PR): 影像学显示, 肿瘤缩小幅度 ≥ 50%、未有新病灶出现; 无变化 (NC): 术后病情好转, 影像学显示肿瘤缩小幅度为 25%~49%, 未有新病灶出现; 进展 (PD): 影像学显示肿瘤增大幅度 ≥ 25%、出现新病灶, 有效率 = CR 率 + PR 率。

## 2.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计分析软件, 计量资料 (T 细胞亚群) 以  $\bar{x} \pm s$  表示, t 检验; 计数资料 (临床疗效) 以率表示,  $\chi^2$  检验, P < 0.05 (有统计学意义)。

## 3 结果

### 3.1 T 细胞亚群

治疗前比较两组 T 细胞亚群无差异, P > 0.05; 治疗后观察组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 值较对照组高, CD8<sup>+</sup> 值较对照组低, P < 0.05 (具统计学意义), 见表 1。

表 1 比较 T 细胞亚群 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别		观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	p
CD3 <sup>+</sup>	治疗前	58.42 ± 1.56	58.43 ± 1.82	0.0273	0.9782
	治疗后	65.89 ± 1.34	60.15 ± 1.59	18.1016	P < 0.01
t	--	23.8191	4.6669	--	--
p	--	P < 0.01	P < 0.01	--	--
CD4 <sup>+</sup>	治疗前	30.41 ± 2.69	30.68 ± 2.62	0.4714	0.6385
	治疗后	37.64 ± 2.53	32.21 ± 2.58	9.8538	P < 0.01
t	--	12.8384	2.7285	--	--
p	--	P < 0.01	P < 0.01	--	--
CD8 <sup>+</sup>	治疗前	29.75 ± 2.73	29.54 ± 0.71	0.4881	0.6267
	治疗后	28.01 ± 1.12	28.96 ± 0.34	5.3222	P < 0.01
t	--	3.8667	4.8313	--	--
p	--	P < 0.01	P < 0.01	--	--
CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	治疗前	1.24 ± 0.15	1.26 ± 0.39	0.3138	0.7544
	治疗后	1.97 ± 0.12	1.45 ± 0.34	9.4572	P < 0.01
t	--	24.9197	2.5911	--	--
p	--	P < 0.01	P < 0.01	--	--

### 3.2 临床疗效

观察组总有效率 (93.02%) 高于对照组 76.74%, P < 0.05, 见表 2。

表2 比较临床疗效 [(n), %]

组别	CR	PR	NC	PD	有效率
观察组 (n=43)	29(67.44)	11(25.58)	2(4.65)	1(2.32)	40(93.02%)
对照组 (n=43)	23(53.48)	10(23.25)	6(13.95)	4(9.30)	33(76.74%)
$\chi^2$	--	--	--	--	4.4405
$p$	--	--	--	--	0.0350

## 4 讨论

胃癌是临床较常见病症，早期无明显症状，部分群体常有恶心呕吐等表现，晚期者常有身体消瘦、贫血及右上腹部疼痛等症状，晚期者丧失最佳手术时机，常采用化疗、药物治疗缓解，且胃癌引起免疫功能紊乱，促使促炎因子、抗炎因子严重失衡，影响患者生存质量，因此部分学者认为，实行对症治疗尤为重要。

有研究报道，腹腔镜辅助胃癌根治术 + 新辅助化疗在治疗进展期可以提高胃癌患者的疗效，前者具有创伤小、止血精准等优势，提供清晰的视野利于观察病情，确保充分清扫肿瘤，降低手术难度、风险，但该术式切除率难以获得理想效果，术后仍有疾病转移、复发等情况发生，影响预后效果、临床应用受限；后者属于多种学科综合治疗部分，为疾病疗效奠定基础、也为腹腔镜技术的应用提供契机，治疗依据是术前的肿瘤临床分期，通过抑制肿瘤扩散、缩小肿瘤、清除

病灶粘连，提高术中切除率，且术前化疗能有效将微小转移病灶杀灭、预防术后肿瘤转移、复发，提高患者  $\geq 5$  年生存率，根据肿瘤细胞对化疗药物敏感性、耐药性，制定针对性手术方案，改善预后、提高生存质量。

本研究示：治疗前比较两组 T 细胞亚群无差异， $P > 0.05$ ；治疗后观察组  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$  值较对照组高， $CD8^+$  值较对照组低；观察组总有效率 (93.02%) 高于对照组 76.74%， $P < 0.05$  (具统计学意义)，说明本文与杨海棠等<sup>[2]</sup>文献结果接近，由此可见联合治疗能发挥各自优势，促进吞噬细胞增殖，趋化、诱导多种炎症因子，改善免疫功能、促进疾病恢复，疗效确切、安全可靠。

综上所述，进展期胃癌患者实行新辅助化疗 + 腹腔镜辅助胃癌根治术治疗能改善 T 细胞亚群、提高整体疗效，改善预后效果，具有临床可借鉴性。

## 参考文献

- [1] 杜记涛, 万相斌, 赵卫杰等. 新辅助化疗联合腹腔镜下远端胃癌 D2 根治术治疗进展期胃癌的有效性分析 [J]. 实用癌症杂志, 2019, 34(09): 1497-1500.
- [2] 杨海棠, 杨凯歌, 杨磊. 腹腔镜辅助 D2 式胃癌根治术治疗老年进展期胃癌临床观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(05): 478-479.