

易瑞沙治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察

耿春玲 张 桦

(内蒙古医学院第三附属医院, 内蒙古, 包头, 014010)

【摘要】 目的:观察易瑞沙治疗化疗失败的晚期非小细胞肺癌的疗效与不良反应。方法:35例患者均口服易瑞沙250mg/日,直至病情进展或不能耐受毒副反应,每30天对其评价疗效。结果:CR 0例(0%),PR 20例(57.1%),SD 9例(25.7%),PD 6例(17.2%),有效率(CR + PR)为57.1%,疾病控制率(CR + PR + SD)为82.8%,不良反应主要是皮疹和腹泻。结论:易瑞沙治疗晚期非小细胞肺癌疗效肯定,不良反应轻,是晚期非小细胞肺癌二三线用药的最佳选择之一。

【关键词】 易瑞沙;晚期非小细胞肺癌

肺癌是常见恶性肿瘤之一,其中非小细胞肺癌占80%,大多数就诊时已属局部晚期或有远处转移,经过放化疗后身体状况不能耐受继续化疗或者化疗后病情进展,我们应用吉非替尼治疗35例晚期非小细胞肺癌,取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006年10月-2008年5月共收治35例晚期非小细胞肺癌患者,均有病理学诊断依据,分期为Ⅲb-Ⅳ期,其中男性10例,女性25例,年龄在40-71岁,中位年龄52岁,均无吸烟史,腺癌23例,细支气管肺泡癌4例,腺鳞癌8例,均为化疗后进展的患者,其中有23例使用过2个化疗方案。KPS评分除3例50分外,其余均≥60分。服药前血常规,肝肾功,心电图均正常。服药时间为1~14个月。

1.2 治疗方法 口服易瑞沙250mg/日,早餐后1小时服用,连续服用至病情进展或者不能耐受药物的不良反应,服药后每月复查CT,有效者继续服用。

1.3 疗效与毒副反应观察 近期疗效按WHO实体瘤疗效评价标准分为完全缓解(CR),部分缓解(PR),稳定(SD),进展(PD),有效率为CR + PR,疾病控制率 CR + PR + SD,毒副反应按WHO标准分为0-Ⅳ级。

1.4 统计学分析 采用SPSS13.0统计软件进行统计分析,采用Kaplan-Meier进行生存分析。

2 结果

2.1 近期疗效 35例中CR 0例(0%),PR 20例(57.1%),SD 9例(25.7%),PD 6例(17.2%),CR + PR为57.1%,DCR 82.8%。中位肿瘤进展时间为97天,1年生存率为35.6%。25例女性患者中CR 0例、PR 14例、SD 7例、PD 4例,CR + PR 56%,10例男性患者中CR 0例、PR 6例、SD 2例、PD 2例,CR + PR 60%。性别间疗效差异无统计学意义。

2.2 临床受益 以服药一个月后的临床症状的改善来评价,26例患者咳嗽,气短,乏力等症状得到不同程度的改善。肿瘤相关症状缓解率为74.3%(26/35)。

2.3 毒副反应 以皮疹和腹泻为主,大多数可耐受,未观察到间质性肺炎。

3 讨论

易瑞沙是喹唑啉类表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂,通过竞争性结合ATP来抑制EGFR细胞内的酪氨酸激酶域的自磷酸化作用,阻断了下游信号的传递,从而达到抑制肿瘤血管生成、细胞增殖、侵袭以及转移,促进细胞凋亡的治疗作用^[1]。EGFR在大多数非小细胞肺癌中过度表达^[2]。EGFR的过度激活也与疾病的进程以及患者较差的预后有关^[3]。根据以往多中心临床试验,分析易瑞沙疗效和患者的临床特征发现,在亚裔,非吸烟者,女性,腺癌,分化较好的肿瘤,尤其是肺泡细胞癌患者中,易瑞沙有明显的疗效^[4-5]。由于易瑞沙价格较昂贵,我们在选择病例上对是否吸烟与病理类型有一定的倾向性。本组35例患者均为化疗失败的晚期患者,应用易瑞沙取得了较好的效果,有效率为57.1%,疾病控制率为82.8%,在性别间差异无统计学意义。同时易瑞沙毒副作用小,患者的耐受性好,提高了患者的生活质量,使肺癌晚期患者从中获益,易瑞沙是晚期非小细胞肺癌二三线治疗的最佳选择之一。

参考文献

- [1] Fukouka M, Yano S, Giaccone G, et al. Final results from a phase III trial of ZD1839 (Iressa) for patients with advanced non-small cell lung cancer (IDEAL1) (abstract 1188). Proc Am Soc Clin Oncol, 2002, 21:298a.
- [2] Grunwald V, Hidalgo M. Developing inhibitors of the epidermal growth factor receptor for cancer treatment [J]. J Natl Cancer Inst 2003, 95(3):851-867.
- [3] Grunwald V, Hidalgo M. The epidermal growth factor receptor: a new target for anticancer therapy [J]. Curr Probl Cancer. 2002, 26(3):109-164.
- [4] Kaneda H, Tamura K, Kurata T, et al. Retrospective analysis of the predictive factors associated with the response and survival benefit of gefitinib in patients with advanced non-small-cell lung cancer [J]. Lung Cancer, 2004, 46:247-2454.
- [5] Park J, Park KK, Kim JY, et al. Gefitinib (ZD1839) monotherapy as a salvage regimen for previously treated advanced non-small cell lung cancer [J]. Clin Cancer Res, 2004, 10:4383-4388.