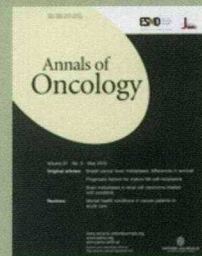


厄洛替尼和培美曲塞早已成为非小细胞肺癌的标准二线治疗药物。在有选择的前提下,它们也用于一线。如厄洛替尼一线治疗有 EGFR 基因突变的非小细胞肺癌,培美曲塞联合铂类一线治疗非鳞癌非小细胞肺癌。已知在细胞系中二者联合运用具有协同抗肿瘤活性的作用。最近,Ranson 等报道了他们的一项探索厄洛替尼和培美曲塞在难治性晚期非小细胞肺癌中的安全性、药代动力学以及初步疗效的 I 期临床试验的结果。该试验为非随机、开放 I B 期研究,所选患者为晚期非小细胞肺癌一线含铂方案化疗失败或者研究者认为适合厄洛替尼-培美曲塞联合治疗的患者。培美曲塞 500~700 mg/m<sup>2</sup> 每 3

周 1 次静脉给药,同时予以厄洛替尼口服 100~150 mg/d。共有 20 例患者入组。最常见的不良事件是皮疹、腹泻和乏力。有 8 例患者发生严重不良事件(3 例为治疗相关),8 例死亡(均非治疗相关)。厄洛替尼 150 mg/d 加培美曲塞 600 mg/m<sup>2</sup> 时未发生剂量限制性毒性效应。两者同时应用未影响药代动力学参数。有 2 例患者获部分缓解,9 例疾病稳定。由此认为,厄洛替尼-培美曲塞联合应用在单药许可剂量水平下(分别为 150 mg/d 和 500 mg/m<sup>2</sup>) 耐受良好。因此,良好的耐受性和较好的疗效为其进一步在晚期非小细胞肺癌中的研究奠定了基础。[Ann Oncol, 2010, May 5. (Epub ahead of print)] 王震



厄洛替尼联合培美曲塞治疗晚期非小细胞肺癌的 I 期研究



索拉非尼治疗胃癌的疗效可观

索拉非尼联合化疗在恶性肿瘤的治疗中已初步显示出良好的耐受性和较高的反应率。在 Sun 等人进行的 II 期临床研究中,以多西紫杉醇和顺铂联合索拉非尼治疗初治的转移性或局部晚期胃和胃食管连接处腺癌,得到令人鼓舞的治疗效果:44 例患者的部分缓解率为 41%(90%可信区间 28%~54%);

中位无进展生存期 5.8 个月(90%可信区间 5.4~7.4 个月);中位生存期 13.6 个月(90%可信区间 8.6~16.1 个月);主要的毒性反应为白细胞减少,Ⅲ~Ⅳ度白细胞减少达到 64%。该研究结果显示索拉非尼对胃癌的治疗有一定的前景。[J Clin Oncol, 2010, May 10. (Epub ahead of print)] 马冬

功能状态和分期是目前公认的肺癌的预后因素。PET/PET-CT 作为功能性影像检查不但有助于鉴别肺部良恶性肿瘤,也用于肺癌的分期。作为半定量的原发灶标准化摄取值(standardized uptake value, SUV)是否也是预后因素之一? 2008 年 1 月的 Meta 分析显示原发灶 SUV 值高,死亡风险也高。随着 PET/PET-CT 在肺癌临床应用中的普及,类似的研究逐渐增多。因此欧洲肺癌研究会纳入近几年发布的新研究,更新 Meta 分析的结果。时间截止到 2009 年 1 月,新加入 10 项研究、近 1 000 例病例后,共 24 项研究、2 637 例病例纳入分析。结果显示原发灶 SUV 值高者对比 SUV 值低者的风险比为 2.08,再

次表明 SUV 值高是预后不良因素。值得注意的是 SUV 值的高低是以每个研究的中间值来确定的,因此本项研究并不能获得具体的数值来定义 SUV 值的高低。而且 SUV 值的高低还与肿瘤的病理类型、分期等有关。因此欧洲肺癌研究会还将代表 IASLC 肺癌分期计划组继续收集个人资料,并在考虑研究异质性如 SUV 值的评价方法、分期和病理以及更新的生存数据的基础上再作分析。总之,从此项研究我们可以获知以下信息:原发灶高 SUV 值预后可能更差,而 PET/PET-CT 检查步骤和评价方法的标准化将显得颇为重要。[J Thorac Oncol, 2010, 5(5): 612-619.]

廖日强



Meta 分析再次显示原发灶标准化摄取值是非小细胞肺癌的预后因素