

奥沙利铂和伊立替康交替化疗治疗晚期大肠癌 36 例疗效观察

吴洪晔, 高德祥

作者单位: 262600 山东, 临朐县人民医院肿瘤科

作者简介: 吴洪晔(1958-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 肿瘤化疗。E-mail: wuhongye1958@163.com.

[摘要] 目的 评价奥沙利铂和伊立替康交替化疗治疗晚期大肠癌的有效性和安全性。方法 伊立替康 125mg/m², LV100mg/m², 5-FU 500mg/m², 第 1 d, 第 8 d 给药; 奥沙利铂 65mg/m², LV 100mg/m², 5-FU 500mg/m², 第 15 d, 第 16 d 给药。结果 入组 36 例患者, 有效率(RR) 50.00%, 临床获益率(CBR) 88.89%。总生存(OS) 6~28 个月, 平均生存时间(MST) 15 个月, 中位疾病进展时间(mTTP) 10.3 个月。常见的不良反应是感觉神经毒性、血液学毒性、腹泻、恶心呕吐, 均较轻微。结论 此方案治疗晚期大肠癌具有良好的疗效和安全性。

[关键词] 结直肠癌; 药物治疗; 联合化疗

[中图分类号] R 735.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0268-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.019

An alternating regimen of irinotecan and oxaliplatin in advanced colorectal cancer: report of 36 cases WU Hong-ye, GAO De-xiang. Department of Oncology, Linqu County Hospital, Shandong 262600, China

[Abstract] **Objective** To evaluate effectivity and safety of an alternating regimen of irinotecan/5-FU/folinic acid and oxaliplatin/5-FU/folinic acid in advanced colorectal cancer(CRC). **Methods** Advanced CRC patients received irinotecan 125mg/m², LV 100mg/m², 5-FU 500mg/m² on days 1, 8. oxaliplatin 65mg/m², LV 100mg/m², 5-FU 500mg/m² on days 15, 16, every 28 days. **Results** Thirty-six patients enrolled into this study. RR was 50.00%, clinical benefic rate(CBR) 88.89%, overall survival(OS) 6~28 months, mean time to progression(MST) 15 months, mTTP 10.3 months. **Conclusion** This regimen is an effective, acceptable and safe methods in patients with advanced colorectal cancer.

[Key words] Colorectal neoplasms; Drug therapy; Combination chemo-therapy

大肠癌是临床上常见的恶性肿瘤之一, 对于晚期患者如何在延长生存期的同时, 提高生活质量, 越来越受到重视。亚叶酸钙、5-氟尿嘧啶、奥沙利铂组成的 FOLFOX 方案和亚叶酸钙、5-氟尿嘧啶和伊立替康组成的 FOLFIRI 方案是目前治疗晚期大肠癌的标准方案。近年来, 交替方案化疗以其良好的疗效和较低的毒性引起了广泛关注。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2004-07~2006-07 我科收治晚期大肠癌 36 例, 男 22 例, 女 14 例。年龄 32~70 岁, 中位年龄 55 岁。初治 10 例, 复治 26 例, 复治患者都接受过 5-FU/LV、DDP、FOLFOX、HCPT 等药物化疗。直肠癌 20 例, 结肠癌 16 例, 均经病理证实。高分化腺癌 5 例, 中分化腺癌 7 例, 低分化腺癌 14 例, 印戒细胞癌 2 例, 未分化癌 8 例。肝转移 17 例次, 肺转移 8 例次, 腹腔转移 6 例次, 盆腔转移 10 例次, 骨转移 3 例次, 局部复发 6 例次, 其中多发性转移 5 例次。患者 Karnofsky 评分 ≥ 60 分, 血常规、肝肾功、心电图基本正常, 经

体检及影像学检查均有可测量病灶, 预计生存期 ≥ 3 个月。

1.2 治疗方法 伊立替康(江苏恒瑞药业有限公司产品) 125mg/m², LV100mg/m², 5-氟尿嘧啶(5-FU) 500 mg/m², 第 1 d, 第 8 d 给药; 奥沙利铂(江苏恒瑞药业有限公司产品) 65mg/m², 亚叶酸(LV) 100mg/m², 5-FU 500 mg/m², 第 15 d, 第 16 d 给药。化疗前给予恩丹西酮 8 mg 止吐, 每 4 周为 1 个周期, 2 个周期以上评定疗效。

1.3 评定标准 按 WHO 标准判定近期疗效, 分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)与进展(PD)。有效率 RR = CR + PR, 临床获益率 CBR = CR + PR + SD。总生存率(OS) 为从开始治疗至死亡或末次随访的时间。疾病进展时间(TTP) 为开始治疗至肿瘤复发或进展的时间。不良反应按美国国立癌症研究所常见毒性分级标准评价。奥沙利铂的特殊神经毒性分为: 1 级: 感觉异常或感觉迟钝, 在下一周期前完全恢复功能障碍; 2 级: 感觉异常或功能障碍持续于整个治疗过程, 但无功能障碍; 3 级: 长期的功能障碍。

2 结果

2.1 疗效 36例患者均可评价疗效,CR 2例,PR16例,SD14例,PD4例。RR为50.00%,CBR为88.89%。OS 6~28个月,MST 15个月,mTTP 10.3个月。

2.2 毒副反应 最常见的不良反应是感觉神经毒性(停药后多可恢复)、血液学毒性、腹泻、恶心呕吐;肝肾功损害等较轻微。见表1。

表1 36例患者化疗的毒副反应[例(%)]

毒副反应	I	II	III
神经毒性	16(44.4)	3(8.3)	0(0)
恶心呕吐	10(27.8)	5(13.9)	1(2.8)
腹泻	10(27.8)	1(2.8)	1(2.8)
口腔炎	4(11.1)	2(5.5)	0(0)
白细胞减少	13(36.1)	3(8.3)	1(2.8)
血小板减少	8(22.2)	2(5.5)	0(0)
贫血	3(8.3)	0(0)	0(0)
肝功能异常	2(5.5)	0(0)	0(0)
肾功能异常	0(0)	0(0)	0(0)

3 讨论

3.1 大肠癌的化疗仍以5-氟尿嘧啶、第三代铂类、拓扑异构酶抑制剂为主,三大类药物作用机制不同,相互间具有协同作用,互不交叉耐药,它们的联合应用使细胞毒性更强,且不引起重要毒性的叠加。

3.2 Grothey等^[1]对11个III期临床研究的Meta分析发现,晚期大肠癌的总生存期、缓解期与接受这几种药物治疗的比例有关,5-FU、OXA、CPT-11均用者,使生存期、缓解期最长。这种“ALL-3-drugs”的概念认为,应创造条件使患者接受包括这几种药物在内的抗肿瘤治疗。而在临床实践中发现,如果以FOLFOX或FOLFIRI方案作为一线治疗,出现进展后接受另一方案作为二线治疗的有效率很低(分别为

15%和4%)^[2],且有相当部分的患者可能由于身体情况差、严重的累计毒性(如OXA对周围神经毒性)及情感拒绝等原因,根本无法接受二线治疗。

3.3 本组应用奥沙利铂和伊立替康交替化疗治疗晚期大肠癌36例,RR为50.00%,CBR为88.89%。OS 6~28个月,MST15个月,mTTP10.3个月。有效率及临床获益率同国内单用以奥沙利铂为主的方案或单用以伊立替康为主的方案明显提高^[3,4],且有明显的统计学意义($P < 0.05$)。毒副反应主要是周围神经毒性、恶心呕吐及血液学毒性(包括白细胞减少、血小板减少及贫血),发生率分别为52.8%、41.7%和83.3%,多为轻度,患者可耐受。

随着对大肠癌治疗理念的不断深入探讨以及交替化疗方案治疗大肠癌临床实践中取得的成就,交替化疗作为一种新的模式,已经展示了良好的治疗前景,值得进一步积累经验。

参考文献

- Grothey A, Sargent D. Overall survival of patients with advanced colorectal cancer with availability of fluorouracil, irinotecan, and oxaliplatin regardless of whether double or single-agent therapy is used first line[J]. J Clin Oncol, 2005, 23(36): 9441-9442.
- Tournigand C, Andre T, Achille E, et al. FOLFIRI followed FOLFOX6 or the reverse sequence in colorectal cancer: a randomized GERCOR study[J]. J Clin Oncol, 2004, 22(2): 229-237.
- 刘华敏, 梁军, 赵建东, 等. 伊立替康联合氟尿嘧啶/亚叶酸治疗晚期大肠癌[J]. 临床肿瘤学杂志, 2006, 11(5): 377-379.
- 冉凤鸣, 罗成刚, 臧爱华, 等. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期大肠癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2007, 12(2): 105-107.

[收稿日期 2008-11-13][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

经尿道部分前列腺汽化电切术治疗高危前列腺增生症

王诗建, 王伟, 罗晓

作者单位: 314501 浙江, 桐乡市第一人民医院泌尿外科

作者简介: 王诗建(1966-), 男, 大学, 主任医师, 研究方向: 泌尿外科疾病的微创治疗。电话: 0573-88098597, E-mail: xy49@yeah.net.

[摘要] 目的 探讨治疗高危前列腺增生症(BPH)安全有效的手术方法。方法 对121例高危BPH患者采用联合经尿道汽化电切(TUVP)和经尿道电切(TURP)部分前列腺进行治疗。结果 切除前列腺重量15~70g, 平均47.5g, 手术时间30~105min, 平均55min, 失血量80~210ml, 无电切综合征(TRUS)发生, 无手术死亡, 术后国际前列腺症状评分(IPSS)明显下降、生活质量评分(QOL)明显提高。结论 联合经尿道部分前列腺汽化电切和电切术治疗高危前列腺增生症是安全有效的手术方法。