

舒尼替尼治疗晚期三阴性乳腺癌临床获益1例

田吉征 杨婷婷 曹阳 张少华 江泽飞

解放军 307 医院乳腺肿瘤科, 北京 100071

〔关键词〕 乳腺癌; 靶向治疗; 苹果酸舒尼替尼

DOI: 10.3969/j.issn.1007-3969.2012.07.014

中图分类号: R737.9 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2012)07-0552-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤,随着个体化治疗理念的形成和推广,乳腺癌的死亡率呈下降趋势。三阴性乳腺癌(triple-negative breast cancer, TNBC)是一种侵袭性很强的乳腺癌亚型,预后较差。目前对于TNBC术后复发患者主要的治疗手段仍是全身化疗。随着分子靶向治疗时代的到来,更多的靶向治疗药物应用于临床并取得了很好的疗效。本文对解放军307医院乳腺肿瘤科收治的1例经3个联合化疗方案无效后采用苹果酸舒尼替尼治疗,并取得临床获益的TNBC患者的临床资料进行分析。

1 病例摘要

患者,女性,42岁,右乳癌改良根治术后近2年。术后病理诊断结果显示:浸润性小叶癌,未见腋窝淋巴结转移(0/3)。免疫组化:雌激素受体(estrogen receptor, ER)阴性、孕激素受体(progesterone receptor, PR)阴性、人类表皮生长因子受体2(human epidermal growth factor receptor, HER-2)阴性、增殖指数Ki-67<5%,术后给予3个周期CAF(环磷酰胺+多柔比星+氟尿嘧啶)方案辅助化疗,无病生存期为8个月。2010年6年出现左肺下叶占位,左乳外上象限肿块大小约为2.2 cm×1.7 cm,左腋窝肿块大小约为2.5 cm×0.7 cm,质硬,移动性差。外院病理结果显示,肺部占位性质不明,左乳及腋窝明确为转移癌,免疫组化结果显示ER(-)、PR(-)、HER-2(-),先后给予包括紫杉醇联合卡铂、多西他赛联合希罗达、吉西他滨联合顺铂的联合解救化疗,短期内均进展。2011年3月7日首次就诊于本院,入院后考虑到患者接受过多线解救化疗疗效均欠佳,遂给予苹果酸舒尼替尼治疗(37.5 mg,每日1次口服,第1~21天),兼顾乳腺癌及肺部恶性占位(我院倾向于乳腺转移癌)。1个月后患者咳嗽症状较前明显改善,2个月后复查乳腺MRI及胸部CT提示病情明显好转(乳腺病灶由6.2 cm×5.0

cm缩小到3.9 cm×2.6 cm,肺部占位由5 cm×4.5 cm缩小到3.8 cm×3.0 cm),继续原方案治疗,目前已持续12个月,无明显血液学毒性。

2 讨论

ER、PR、HER-2及Ki-67的标准检测,为乳腺癌个体化治疗带来了依据^[1]。对于HER-2阳性的患者,采用曲妥珠单抗靶向治疗已经成为标准。而对于复发转移TNBC患者,临床实践指南建议全身治疗,主要是化疗。小分子酪氨酸激酶抑制剂及靶向血管药物贝伐单抗的问世,为TNBC靶向治疗提供了重要的参考^[2]。

贝伐单抗是一种靶向作用于血管的药物。临床试验证实,贝伐单抗能延长乳腺癌复发转移患者的无进展生存期,但不能延长总生存期,且不良反应较大^[3]。舒尼替尼是一种新型小分子多靶点酪氨酸激酶抑制剂,具有抑制血管内皮生长因子受体、血小板衍生长因子受体、人FMS样酪氨酸激酶受体3等的功能,有很强的抗血管生成作用,而且能抑制肿瘤细胞增殖,已批准用于晚期肾癌及胃肠道间质瘤的治疗,而目前针对乳腺癌的临床研究正在进行中^[4]。

《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2011版)》指出,对于复发乳腺癌的全身治疗主要以延长患者生存期及提高患者生活质量为目的,为此应该选择药物不良反应尽可能小的方案^[5]。本例患者系转移性TNBC合并肺部恶性占位,且既往接受过3个联合化疗方案无效,考虑兼顾肺部病变的原则,采用口服舒尼替尼进行治疗,结果取得了较好的疗效以及较低的不良反应,提高了患者的生活质量。目前乳腺癌已经进入了分子靶向药物治疗的时代,当复发转移性乳腺癌已接受过多种化疗方案且疗效欠佳时,应再次明确肿瘤的分子分型,尽早给予有效的分子靶向治疗。

〔参考文献〕

- [1] GOLDFHIRSCH A, WOOD W C, COATES A S, et al. Strategies for subtypes—dealing with the diversity of breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2011 [J]. Ann Oncol, 2011, 22(8): 1736–1747.
- [2] 姚舒洋, 徐冰河. 三阴性乳腺癌的分子靶向治疗 [J]. 临床药物治疗杂志, 2011, 1(9): 25–30.
- [3] HAMILTON E P, BLACKWELL K L. Safety of bevacizumab in patients with metastatic breast cancer [J]. Oncology, 2011, 80(5–6): 314–325.
- [4] FRATTO M E, IMPERATORI M, VINCENZI B, et al. New perspectives: role of Sunitinib in breast cancer [J]. 2011, 162(3): 251–257.
- [5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2011版) [J]. 中国癌症杂志, 2011, 21(5): 367–416.

(收稿日期: 2012-03-29 修回日期: 2012-07-09)

《上海医学影像》杂志2012年征订启事

《上海医学影像》杂志自1992年创刊以来深受医学界赞颂, 1998年经国家科委、中央新闻出版总署批准为国内外公开发行人正式期刊, 刊号: ISSN 1008-617X, CN31-1793/R。杂志由优质铜版纸印制, 大16开, 80页, 暂定为季刊。被中国学术期刊综合评价数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库等收录。主要报道医学影像领域中科研成果、临床应用、综述、病例报告、讲座及与理工结合的有关论文等。

《上海医学影像》坚持学术性与科学性, 信息量大具有临床实用价值。是医院图书馆、影像科室及高等院校的学术刊物, 是临床医学影像医务人员晋升中、高级职称的重要论文发表园地。欢迎各医学院校、医学图书馆、影像科室及个人向当地邮局订阅。

本刊季末出版, 邮发代号4-653, 暂定价每期10元, 每年共40元整。

单位全称: 上海《上海医学影像》出版社

通讯地址: 上海市东安路270号复旦大学附属肿瘤医院

邮 编: 200032

电 话: (021)54244927; (021)64043766

传 真: (021)54244927

电子邮件: imaging109@163.com