

易瑞沙在局部晚期或转移性非小细胞肺癌患者的应用

李春嫻 陈逸恒 张玉梅

(广西中医学院第一附属医院肿瘤血液科 广西南宁 53000)

【摘要】目的 探讨易瑞沙治疗局部晚期非小细胞肺癌或转移性非小细胞肺癌的近期疗效。**方法** 对我院2006~2008年40例经放疗失败的局部非小细胞肺癌晚期或转移性非小细胞肺癌患者,口服易瑞沙250mg/次,每天1次,空腹或与食物同服,服药期间不接受任何抗肿瘤治疗,但可接受镇痛、营养等对症处理,不可耐受的毒副反应或服药1个月后疗效评价进展者即停用,中位应用时间为4个月。结果 40例可评价疗效病例中,完全缓解0例,部分缓解9例,疾病稳定20例,疾病进展11例。**结论** 易瑞沙可延缓放疗失败的晚期非小细胞肺癌的生存期,不良反应相对较轻,临床获益率高,患者的生活质量有所改善,值得推广。

【关键词】 非小细胞肺癌 易瑞沙 靶向治疗**【中图分类号】** R734**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1674-0742(2010)01(a)-0103-01

非小细胞肺癌发病率占肺癌70%以上,经手术及放疗等综合治疗后,其总5年生存率只有12%~15%,而晚期NSCLC的中位生存期仅8~10个月,由于大多数患者在发病时已是中晚期,手术最佳时机已经错过,放疗后患者耐药及副作用大,使得非小细胞肺癌的治疗在临床往往有一定的局限性。近年来,随着分子靶向治疗的进展,一些新的分子靶向药物开始进入肺癌的临床治疗,2003年5月,吉非替尼被美国FDA批准上市,它是一种以表皮生长因子受体为靶点的分子靶向治疗药物,对传统肿瘤治疗手段失败后的晚期NSCLC患者仍有一定的疗效,作为铂剂化疗(一线化疗)和多烯紫杉醇化疗(二线化疗)都失败的局部晚期或转移性NSCLC的治疗药物,成为第一种应用于肺癌的靶向药物,目前临床取得了较好的成果。现对我院应用易瑞沙治疗的非小细胞肺癌患者情况报道如下。

1 临床资料

(1)临床资料:入组患者均为我院肿瘤科自2006年6月至2008年6月收治的局部晚期或转移性非小细胞肺癌非小细胞肺癌患者共40例,其中男性29例,女性11例,其年龄在29~72岁之间,预期生存期>3个月,所有患者均经组织学或细胞学检查证实为NSCLC,其中腺癌18例,鳞癌10例,腺鳞癌12例,均经过手术、化疗或其他综合治疗失败的患者,疗效评价进展,查血常规、肝、肾功能、心电图检查均正常;临床分期皆为IV期;影像学(CT,MR)或体检检查至少有1个可评价疗效的病灶。

(2)治疗方法:患者空腹或与食物同服,口服易瑞沙250mg/次,每天1次,服药期间不接受任何抗肿瘤治疗,但可接受镇痛、营养等对症处理,不可耐受的毒副反应或服药1个月后疗效评价进展者即停用,中位服用时间为4个月。

(3)疗效评定标准:根据WTO(1979年)的近期疗效评定标准进行评定,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)、进展(PD),有效率RR,CR+PR为有效(RR),CR+PR+NC计为疾病控制率(DCR)。

(4)结果:完全缓解0例,部分缓解9例,疾病稳定20例,疾病进展11例,有效率为22.5%,疾病控制率为72.5%,肿瘤进展时间为5.2个月,不良反应主要为皮疹,约19例患者出现皮疹,占47.5%。

2 讨论

易瑞沙是作为一种能口服的小分子EGFR酪氨酸激酶抑制剂,已在多个国家获准上市,2005年2月在中国上市,适应症为用于治

疗既往接受过化学治疗的局部晚期或转移性NSCLC,既往化学治疗主要是指铂剂和多烯紫杉醇治疗。随机双盲的II期IDEAL1和IDEAL2试验表明,IRESSA作为2、3线单药治疗NSCLC的有效率为18.4%,作为3、4线治疗的有效率为11.8%。另外,40%~50%患者的肿瘤无进展,40%以上患者的症状得到明显改善,这是传统的细胞毒药物所不能比拟的。有报道发现p-Akt表达多见于女性、未吸烟人群和细支气管肺泡癌患者。与p-Akt阴性表达的患者相比,p-Akt阳性表达患者对IRESSA更敏感。而p-MAPK的状态对疗效则无明显影响。并说明本品对于既往接受过化学治疗的局部晚期或转移性NSCLC患者的疗效,是基于大规模安慰剂对照临床试验(SEL)预设亚洲亚组的生存优势(注:该试验总体人群中未显示改善疾病相关症状和延长生存期)及中国非对照临床试验的生存数据而确立。《2007年中国版NSCLC临床实践指南》中指出,吉非替尼已被推荐为NSCLC的二线或三线治疗,其依据也是SEL试验^[1]。根据NCCN中国版诊疗规范,目前晚期NSCLC的治疗原则:卡铂+紫杉醇联合贝伐单抗可作为晚期患者的一线治疗,疗效优于单用卡铂+紫杉醇化疗。一线治疗失败患者,单药多烯紫杉醇(Docetaxel)、培美曲塞(Pemetrexed)或吉非替尼(Gefitinib,Iressa)、埃罗替尼(Erlotinib)可作为二线治疗药物。对于未用过酪氨酸激酶抑制剂的患者,吉非替尼可作为三线治疗。多西紫杉醇和培美曲塞虽能延长生存时间,但其有效率仅7%左右,且毒副反应重,严重影响患者的生活质量^[2]。因此在这种情况下,表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂的应用为患者带来希望,易瑞沙作为其中的代表药物在临床上应得到广泛应用。

参考文献

- [1] Grunwald V,Hidalgo M.The epidermal growth factor receptor:a new target for anticancer therapy[J].Curr Probl Cancer,2002,26(3):109~164.
- [2] 孟春.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌7例临床观察[J].中国实用医药,2009,1(4):2.

【收稿日期】 2009-10-02