

• 医学快讯 •

早期乳腺癌的较长期治疗和医源性闭经与生存率的关系

先前研究显示,对淋巴结阳性的可手术乳腺癌患者而言,联合蒽环类和紫杉烷类药物进行化疗可有效改善患者的生存率(disease-free survival, DFS)和总生存率(overall survival, OS)。但如何用药即采用同期还是序贯治疗方案尚待进一步明确。Swain 等在 2010 年 362 卷第 22 期《N Engl J Med》上发表题为《Longer Therapy, Iatrogenic Amenorrhea, and Survival in Early Breast Cancer》的论著,报道了美国国家乳腺与肠道外科辅助治疗项目组(National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project, NSABP)就此问题开展的多中心、随机临床 III 期试验(NSABP B30 试验,注册号:NCT00003782)结果。

该研究共纳入 5351 例淋巴结阳性的早期可手术乳腺癌患者,并将患者随机分为 3 组即序贯 ACT(多柔比星+环磷酰胺+多西他赛)组:先接受 4 周期多柔比星和环磷酰胺,再接受 4 周期多西他赛;AT(多柔比星+多西他赛)组:接受 4 周期的多柔比星和多西他赛;同期 ACT 组:接受 4 周期多柔比星、环磷酰胺和多西他赛。试验的主要目的是验证同期 ACT 方案的疗效是否优于序贯 ACT 以及 AT 方案的疗效是否与同期 ACT 相同;次要目的是评估化疗毒性反应并评价医源性闭经与绝经前妇女患者预后的关系。

中位随访 73 个月的结果显示,序贯 ACT 可有效改善 OS,该组的 8 年 OS 为 83%,高于 AT 组的 79%(死亡危险比为 0.83, $P=0.030$)和同期 ACT 组的 79%(死亡危险比为 0.86, $P=0.090$)。序贯 ACT 可有效改善 DFS,该组的 8 年 DFS 为 74%,同样高于 AT 组的 69%(复发、第 2 种恶性病或死亡的危险比为 0.80, $P=0.001$)和同期 ACT 组的 69%(复发、第 2 种恶性病或死亡的危险比为 0.83, $P=0.006$)。AT 组的 OS 并不劣于同期 ACT 组(危险比为 0.96, 95%可信区间为 0.82~1.14)。序贯 ACT 组较其他两组更易发生口炎、中性粒细胞减少症及感染等毒性反应。闭经时间 ≥ 6 个月患者的 DFS(相对危险比为 0.70, $P<0.001$)和 OS(相对危险比为 0.76, $P=0.040$)显著高于对照组,并且多因素分析显示这种效应不受患者年龄、雌激素受体状态及治疗方案的影响。

总之,他们的研究显示:与 AT 或同期 ACT 方案相比,序贯 ACT 方案可改善 DFS;与 AT 方案相比,序贯 ACT 方案可改善 OS。无论采用哪种治疗

方案以及患者的雌激素受体状态及年龄如何,闭经都可改善患者生存率。

(齐晓伟 摘译 范林军 审校)

(收稿日期:2010-07-26)

(本文编辑:罗承丽)

齐晓伟 摘译. 早期乳腺癌的较长期治疗和医源性闭经与生存率的关系[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2010,4(4):472-473.