

## · 医学快讯 ·

# 持续他莫西芬辅助治疗 10 年比 5 年更能使 ER 阳性乳腺癌患者受益

Christina Davies 等在 2013 年第 381 卷 9869 期的《The Lancet》发表题为《Long-term effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial》的论著,研究结果显示:与 5 年相比,术后接受他莫昔芬(TAM)辅助治疗 10 年更能使 ER 阳性的乳腺癌患者受益。

Adjuvant Tamoxifen: Longer Against Shorter(ATLAS)试验从 1996 年到 2005 年,共纳入全球 36 个国家和地区的 12 894 名女性乳腺癌患者,入组标准为:早期乳腺癌患者,术后曾接受或正接受他莫昔芬治疗,无明显复发转移情况,依从性较好可进行长期随访,可与医师一起商讨接受 5 年还是 10 年他莫昔芬治疗。所有患者中,6048 例 ER 为阴性或不确定,6846 例 ER 阳性。ER 阳性患者中绝经前、绝经后和围绝经期/情况不明患者的比例分别占 10%、89% 和 2%。最终,3428 例持续服用 TAM 10 年(TAM 10 年组),3418 例服用 TAM 5 年后停用(TAM 5 年组)。

研究结果显示,与 TAM 5 年组相比,TAM 10 年组患者的复发风险(617 例比 711 例, $RR=0.84$ ,95%  $CI=0.76 \sim 0.94$ , $P=0.002$ )、乳腺癌病死率(331 例比 397 例, $P=0.01$ )及总病死率(639 例比 722 例, $P=0.01$ )均明显降

低。TAM 10 年组、5 年组的 5~14 年累计复发率分别为 21.4% 和 25.1%,累计乳腺癌病死率分别为 12.2% 和 15.0%,进一步分析显示 TAM 10 年组的这种获益在明确诊断 10 年后更加明显[累计复发风险: $RR=0.90$ ,95%  $CI=0.79 \sim 1.02$ (5~9 年); $RR=0.75$ ,95%  $CI=0.62 \sim 0.90$ (10 年后)。累计乳腺癌死亡风险: $RR=0.97$ ,95%  $CI=0.79 \sim 1.18$ (5~9 年); $RR=0.71$ ,95%  $CI=0.58 \sim 0.88$ (10 年后)]。TAM 治疗时间对患者的非乳腺癌病死率无明显影响。但不良反应分析显示:TAM 10 年组患者的子宫内膜癌发生率明显升高( $RR=1.74$ ,95%  $CI=1.30 \sim 2.34$ , $P=0.0002$ )。

综上所述,对于 ER 阳性的乳腺癌患者,持续 10 年的 TAM 治疗而非 5 年停药,可以进一步降低乳腺癌复发率和病死率,这种受益在 10 年后仍持续且更明显。将本结果与之前发表的 TAM 辅助治疗 5 年和不用药的对比研究结果结合在一起分析,提示持续 10 年 TAM 治疗能够使患者确诊后的第 2 个十年内的乳腺癌病死率降低约一半。TAM 10 年治疗的种种获益可能远超过罹患子宫内膜癌的风险。

(宗贝歌 徐琰 摘译 姜军 齐晓伟 审校)

(收稿日期:2013-01-20)

(本文编辑:刘军兰)

宗贝歌,徐琰.持续他莫西芬辅助治疗 10 年比 5 年更能使 ER 阳性乳腺癌患者受益[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2013,7(1):70.