

赫赛汀联合卡铂治疗晚期乳腺癌 1 例的疗效观察

王潇苓

617023 四川攀枝花市十九冶医院

摘要 患者,女,47岁,因患右乳癌1⁺年,发现全身多发骨转移3个月余入院。入院前1⁺年,诊断乳腺癌明确,未手术及正规放化疗。一直口服中药治疗,右乳腺癌破溃糜烂,呈菜花状,恶臭,可见白色分泌物覆着。病情已属晚期。入院后患者拒绝行免疫组化。给予CAF方案2周期化疗后,病情无好转,后予赫赛汀+卡铂化疗6周期及伊班膦酸钠抑制骨相关事件,病灶明显缩小。患者临床达到PR。之后外科切除病灶,继续行赫赛汀治疗1年。患者目前病情稳定。出现的不良反应:重度骨髓抑制以及恶心、呕吐等消化道反应及肝肾毒性,建议常规使用泮托拉唑保护胃黏膜,选用肾毒性较小的伊班膦酸钠抑制骨相关事件,减轻患者肾损害,患者最终顺利完成治疗。

关键词 乳腺癌晚期 赫赛汀 卡铂

doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2012. 20. 257

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,其发病率逐年上升。对于乳腺癌IV期患者,以化疗为主的综合治疗是其主要治疗手段。目前普遍采用的化疗方案是含蒽环类药物的AC(阿霉素+环磷酰胺)或CAF(环磷酰胺+阿霉素+氟尿嘧啶)以及CMF(环磷酰胺+甲氨蝶呤+氟尿嘧啶)方案3周期。后用紫杉醇序贯继续

化疗3~4周期。而对于蒽环类药物联合化疗无效复发的晚期转移性乳腺癌,赫赛汀与卡铂联用,能明显提升蒽环类耐药的转移性乳腺癌有效率。临床医师在未行免疫组化的情况下,大胆尝试赫赛汀+卡铂联合化疗。同时把化疗过程中药物主要不良反应和药物间相互作用作为关注点与临床接轨,从而为患者延长生存期,同时使患者有更好的生存质量。

病历资料

患者,女,47岁,因右乳癌术后1⁺年,发现全身多发骨转移3⁺月入院。既往未手术及正规放、化疗。入院后患者拒绝行免疫组化。无药物过敏史。入院查体:PS评分:2分,精神尚可,胸廓无畸形,右乳可见不规则圆形约8cm×6cm肿块,破溃糜烂外缘约4cm突起,中央凹陷,呈菜花状,恶臭,可见白色分泌物覆着。双肺呼吸动度均等,右下肺呼吸音略低,双肺未闻及干、湿性啰音。心率80次/分,各瓣膜未闻及病理性杂音。余未见阳性体征。给予CAF方案2周期化疗后。现病情进展。入院诊断:右乳腺浸润性导管癌IV期伴多发骨转移。

主要治疗经过:考虑该患者为晚期转移性乳腺癌,入院后患者病情无好转,故更改为赫赛汀每周方案及卡铂每21天1次,化疗6周期。赫赛汀建议初次负荷量4mg/kg。90分钟内静脉输入。维持剂量:建议每周赫赛汀用量2mg/kg。如初次负荷量可耐受,则此剂量可于30分钟内输完。卡铂一般成人推荐剂量0.2~0.4g/m²,每3~4周给药1次;2~4次1个疗程;或采用每次50mg/m²,1次/日,连用5天,间隔4周重复。同时注意肝肾

清除率。无需常规水化和利尿止吐。嘱患者多饮水,加用5-HT₃受体拮抗剂止吐治疗,21天1个周期。化疗期间加用伊班膦酸钠抗骨转移治疗。经过6周期化疗,目前患者肿块明显缩小,临床达到PR,并请外科会诊,有手术切除指征,切除后,继续赫赛汀单药治疗。同时,伊班膦酸钠抑制骨相关事件。

讨论

乳腺癌是危害妇女健康的主要恶性肿瘤之一,其发病越来越年轻化,目前常用的治疗手段为手术治疗为主,辅以化疗、放疗和内分泌治疗、靶向治疗,患者通过这些治疗已能获得较高的生存率,但术后复发和肿瘤的远处转移仍是困扰医学界的一大难题,随着分子生物学的发展,基因治疗在乳腺癌的治疗中显示出良好的应用价值。赫赛汀是惟一批准的用于治疗转移性乳腺癌的基因治疗药物。Herceptin-注射用曲妥珠单抗是一种重组DNA衍生的人源化单克隆抗体,选择性地作用于人表皮生长因子受体-2(HER2)的细胞外部位,研究表明,HER2过度表达的肿瘤患者较无过度表达的无病生存期短,因此赫赛汀用于治疗HER2过度表达的转移性乳腺癌,该患者为晚期乳腺癌,且经CAF方案化疗2周期无效,无免疫组化,后行赫赛汀联合卡铂方案化疗。临床有效,但目前临床仍主张做免疫组化,对HER2强阳性,或扩增实验,同时关注化疗过程中可能出现的药物主要不良反应和药物间相互作用,告知患者合理调整日常饮食,从而提高了患者的用药依从性,保证了患者用药安全、有效及经济合理,有助于提高临床医疗质量。

疫苗接种、链球菌感染多因素有关。B淋巴细胞多克隆活化为其特征,患儿T淋巴细胞和单核细胞CD40配体过度表达,促进B淋巴细胞分泌大量IgA和IgE。IgA补体C3和纤维蛋白沉积于肾小球系膜、肠道毛细血管,提示本病为IgA免疫复合物疾病,此患儿2岁半时有过类似发作史,并双下肢伴有紫癜,因腹痛轻微,皮肤

紫癜较少,且恢复较快,未引起重视和注意。此次再发,疼痛剧烈,且在疾病早期为惟一症状,极易误诊为其他疾病,在治疗后期才出现少许散在皮肤紫癜,从而增加了诊断的难度;对于此患儿,详细的病史追问就显得极为重要;同时叮嘱家长尽量避免相关过敏原,在原有治疗基础上,口服补肾益气 and 活血化瘀中药(如复

方丹参片、银杏叶片等)3~6个月。可预防复发。

由于此患儿发病没有肾脏受损表现,故预后良好,病程在1~2周至1~2个月,但可反复,少数可达数月或1年以上,以后再次发病是否影响肾脏尚难判断,故此患儿还需定期随访。