

研究多西他赛联合表柔比星新在乳腺癌辅助化疗治疗中的应用效果

王瑞强

(南宮市人民医院 河北 南宮 055750)

【摘要】目的 研究多西他赛联合表柔比星在乳腺癌新辅助化疗治疗中的应用效果。方法 抽取2019年9月—2020年9月在我院治疗的乳腺癌患者共60例,随机分为观察组、对照组,各30例。对照组采用表柔比星联合紫杉醇治疗,观察组应用多西他赛联合表柔比星。观察2组患者的临床效、不良反应率、复发率。结果 观察组ER、DCR均高于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。观察组1年复发率低于对照组($P < 0.05$)。结论 多西他赛联合表柔比星能够在乳腺癌患者的新辅助化疗中起到重要的作用。

【关键词】乳腺癌;多西他赛;表柔比星;新辅助化疗;应用效果

To study the effect of docetaxel combined with epirubicin in adjuvant chemotherapy for breast cancer

Ruiqiang Wang

(Nangong people's Hospital,Nangong,Hebei,055750)

[Abstract] Objective To study the effect of docetaxel combined with epirubicin in neoadjuvant chemotherapy for breast cancer. Methods a total of 60 patients with breast cancer treated in our hospital from September 2019 to September 2020 were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with epirubicin combined with paclitaxel, and the observation group was treated with docetaxel combined with epirubicin. The clinical efficacy, adverse reaction rate and recurrence rate of the two groups were observed. Results ER and DCR in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The adverse reaction rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The 1-year recurrence rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion docetaxel combined with epirubicin can play an important role in neoadjuvant chemotherapy for patients with breast cancer.

[Key words] breast cancer; Docetaxel; Epirubicin; Neoadjuvant chemotherapy; Application effect

乳腺癌是我国常见的一种恶性肿瘤,目前的研究表明,乳腺癌的发生与遗传、环境因素存在关联性。其中,乳腺癌发生后临床要及时对患者进行治疗,并延长患者的生存时间,保证患者的安全,手术则是当下乳腺癌患者治疗的重要手段,而在患者的术前实施新辅助化疗,能够有效降低患者复发率,对于中晚期乳腺癌患者而言,新辅助化疗则能大大改善患者的临床分期^[1]。既往临床对患者治疗时,常常会涉及用表柔比星联合紫杉醇治疗的应用,但其整体效果并不显著。因此,可以采用多西他赛联合表柔比星的方法,以确保临床疗效的提高。鉴于此,此次研究将围绕着多西他赛联合表柔比星在乳腺癌新辅助化疗治疗中的应用效果进行分析论述,详细见下:

1 资料方法

1.1 一般资料

抽取2019年9月—2020年9月在我院治疗的乳腺癌患者共60例,随机分为观察组、对照组,各30

例。纳入标准:影像学及病理活检确诊为乳腺癌;预计生存时间 > 3 个月;研究资料完整;排除标准:合并严重器官功能障碍者;卡式积分 < 70 分;治疗不耐受者;中途失联者。对照组年龄32-65岁,平均年龄 (46.89 ± 7.28) 岁;观察组年龄32-66岁,平均年龄 (47.08 ± 7.05) 岁。一般资料间的可比性成立($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用表柔比星联合紫杉醇治疗,第1d应用紫杉醇注射液,剂量 $135\text{mg}/\text{m}^2$,静脉滴注,采用表柔比星注射液, $50\text{mg}/\text{m}^2$,第1d静脉滴注,1个周期用药21d,持续治疗2个周期。

1.2.2 观察组

观察组表柔比星用法与对照组一致,采用多西他赛注射液,第1d, $80\text{mg}/\text{m}^2$,持续治疗2个周期。

1.3 观察指标

观察2组患者的临床效果、不良反应率、复发率。采用实体瘤评价标准,评价疗效,完全缓解(CR):可测量病灶完全消失;部分缓解(PR):可测量病灶缩小>40%;稳定(SD):病灶减少<40%或增大<20%,无新病灶出现;进展(PD):原有病灶增大或有新病灶出现。疾病控制率(DCR)=CR+PR+SD。有效率(ER)=CR+PR。不良反应包括胃肠反应、外周静脉炎、白细胞下降。复发率对患者进行1年的跟踪调查,调查患者的复发率^[2]。

1.4 统计学方法

使用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量资料应用均数±标准差($\bar{x} \pm s$),行t检验,计数资料为百分比,行 χ^2 检验, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察2组患者的临床效果

观察组DCR、ER均要好于对照组($P < 0.05$)。如表1:

2.2 观察2组患者的不良反应率

观察组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。如表2

2.3 观察2组患者的1年复发率

观察组1年复发数4例,复发率13.33%,对照组1年复发数12例,复发率40.00%,观察组低于对照组($\chi^2=5.455, P=0.020$)。

3 讨论

乳腺癌如今已经成为威胁我国女性健康的常见恶性疾病,当下的报道显示,乳腺癌的发生与多种因素存在关联性。首先,多数乳腺癌患者存在家族史,遗传因素会决定患者的易感性,遗传易感性与环境因素

相互作用,便会显著增加乳腺癌的发病风险。除遗传因素外,现有研究发现,激素也与乳腺癌的发生存在关联,其中,社会生产、生活过程中所产生的持久性有机污染物,多存在环境雌激素作用,这类污染物在体内、体外,均难以分解,尤其是存在于人体的污染物,更是会以游离状态,产生持续的生物效应,同时也有研究显示,激素替代治疗、内源性激素等,可能也与乳腺癌的发生有关。此外不良生活方式,同样也在疾病的发生中起到了相应的作用,有报道显示,女性绝经后肥胖会显著增加其发生乳腺癌的风险,这提示绝经后对患者的体重进行控制,有助于降低乳腺癌发生风险。最后医学界还涉及吸烟、酗酒方面的研究,其中,女性每日饮酒>10g者,乳腺癌发生风险会增加7.1%,而对比不吸烟的乳腺癌患者,吸烟的乳腺癌患者死亡风险更高。

可见,乳腺癌的发生是多种因素交织影响的结果,而乳腺癌发生后,临床要及时给予患者相应的治疗,辅助患者的病情控制。其中,新辅助化疗是目前临床常用的治疗手段,其具体所指的是,基于化疗的应用缩小肿瘤,实现对转移细胞的杀灭,从而辅助患者后续治疗的开展,一般情况下,新辅助化疗多被用于中期患者。临床实践表明,在新辅助化疗应用后能够促进原发病灶体积的缩小,提高患者的病情缓解率,改善患者的预后。此外还有报道指出,通过新辅助化疗的应用,还能促进患者保乳率的提高,并且在新辅助化疗实施后,还能减少肿瘤对化疗药物的耐药性。另外还有研究表明,乳腺癌患者在诊断后的6-9个月时间,极易因远期转移而死亡,所以单用手术或放疗,

表1 观察2组患者的临床效果(n, %)

组别	CR	PR	SD	PD	ER	DCR
观察组(n=30)	5	16	5	4	70.00%	86.67%
对照组(n=30)	3	9	7	11	40.00%	63.33%
χ^2					5.455	4.356
P值					0.020	0.037

表2 观察2组患者的不良反应率(n, %)

组别	例数	胃肠反应	外周静脉炎	白细胞下降	发生率
观察组	30	1	1	0	6.67%
对照组	30	5	3	1	30.00%
χ^2					5.455
P值					0.020

整体效果并不能得到保证。因此,针对未出现远处转移的患者,新辅助化疗配合手术、放疗等治疗,可以取得理想的生存获益。但对于已经发生转移的乳腺癌患者,临床则应实施系统的化疗。而在化疗药物的选择上,既往临床所采用的主要是表柔比星联合紫杉醇治疗的方法,该种新辅助化疗方法能够发挥一定的作用,现代医学研究指出,紫杉醇是一种广谱植物类抗肿瘤药物,此药能够特异性地同癌细胞小管 β 结合,使细胞中的微管聚合,并对细胞的有丝分裂进行干扰,使细胞周期被阻断,诱导细胞的凋亡,从而起到抑制肿瘤生长的作用,并且紫杉醇还具有抗肿瘤血管生成的作用。但联合紫杉醇的方案整体疗效并不显著,且化疗相关不良反应较多,故而应用相对受限。所以,临床对患者治疗时,可以采用多西他赛联合表柔比星的发光法。

表柔比星是一种乳腺癌患者治疗的常用药物,现代医学研究指出,表柔比星能够通过抑制基因转录和翻译的方式,对乳腺癌细胞的早期增殖转移进行抑制,且表柔比星的效果与用剂剂量表现为正相关,但过大剂量会导致心脏毒性。同时,乳腺癌患者类型的不同会影响表柔比星的应答。而在临床应用表柔比星的过程中,临床可以联用多西他赛进行治疗,多西他赛属于紫杉烷类药物的范畴,此药能对干扰细胞骨架形成、分解的方式,对肿瘤细胞的分化进行遏制,并且多西他赛进入人体后,还可以对小管的聚合起到促进作用,并抑制解聚的过程,实现对患者病情的有效控制。对比临床常用的紫杉醇,多西他赛抑制解聚作用的效力是紫杉醇的2倍,并且其水溶性也更为理想。此外在安全性上,此种新辅助化疗方案的安全性也更为理想,患者的不良反应较少,这则有助于新辅助化疗效果的充分发挥,同时该种新辅助化疗方案,还可以降低患者的1年复发率。国外有报道指出,此类新辅助化疗方案应用后,患者有更长的中位生存期、无进展生存时间,并有报道显示,患者的5年生存率和总生存率,可以达到40%-60%,这表明该方法对于患者的远期疗效有重要意义。但值得注意的是,患者的远期生存率可能会受到多种因素的深刻制约,且疾病治疗期间的不良反应,很容易降低患者的化疗耐受性,这反过来会致使新辅助化疗方案的效果无法充分发挥。因此,临床在对此类患者治疗的同时,还应积极开展对多种不良反应的预防以及处理,并结合患者自身的实际情况,合理确定表柔比星等的应用剂量,这样方能确保新辅助化疗效果的充分发挥。

本次研究结果表明,观察组DCR、ER均要好于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。由此可见,表柔比星联合紫杉醇治疗能够取得一定的效果,但整体效果并不显著,所以可以在对患者治疗的过程中,应用多西他赛联合表柔比星的方法。通过该种治疗方法的应用,可以强化患者的病情控制,降低不良反应率以及1年复发率,这与既往报道的结果接近。表明多西他赛联合表柔比星的方法有理想的应用价值,所以临床可以结合患者需要及时应用。

综上所述,多西他赛联合表柔比星能够在乳腺癌患者的新辅助化疗中起到重要的作用。

参考文献:

- [1] 甄慧芬,潘丽慧,高晋南,郭繁.表柔比星配合多西他赛新辅助化疗对乳腺癌患者近远期疗效及细胞核增殖抗原表达的影响[J].中华实验外科杂志,2022,39(2):344-347.
- [2] 严明基,陈炳光,赵鹏.卡培他滨联合多西他赛和表柔比星新辅助化疗用于三阴性乳腺癌临床观察[J].肿瘤基础与临床,2021,34(4):325-327.
- [3] 王鑫.表柔比星联合多西他赛新辅助化疗治疗乳腺癌临床效果及对癌组织Ki-67表达的影响[J].中国现代医生,2021,59(11):92-95.
- [4] 崔海,金永民,高爱花.多西他赛联合表柔比星方案化疗对三阴性乳腺癌患者p53及血管内皮生长因子的影响[J].中国当代医药,2020,27(8):8-11+15.
- [5] 付大鹏.多西他赛联合表柔比星新辅助化疗治疗乳腺癌的效果[J].医学信息,2020,33(5):149-150.
- [6] 陈魏威,权广前,王金津.表柔比星新辅助化疗在晚期乳腺癌中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(24):140-141.
- [7] 聂红霞,刘叶娟,唐伟敬.新辅助化疗方案在乳腺癌治疗中的应用效果观察[J].当代医学,2013,(5):48.
- [8] 张应天.乳腺癌治疗之新观念[J].临床外科杂志,2012,(1):18-19.
- [9] 李青.重新审视蒽环类药物在乳腺癌辅助化疗中的地位[J].临床药物治疗杂志,2011,(2):50-53.

作者简介:

王瑞强,男,51岁,南宫市人民医院,本科学历,副主任医师。从事内科临床专业30余年。曾于石家庄和平医院及北京友谊医院进修肿瘤内科专业及外周血管介入技术。邢台医学会介入学会委员、邢台医学会血液病委员会委员。