



卡培他滨联合奥沙利铂一线治疗晚期食管癌临床观察

龙建林, 贺 竞 (四川省广安市人民医院肿瘤科, 四川广安 638000)

中图分类号: R735.1 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2016) 10-115-01

晚期胃食管癌目前尚无标准的一线化疗方案。氟尿嘧啶联合顺铂 (FP) 是最常用的化疗方案, 但有效率有限, 副作用大, 患者生活质量差。最近的研究显示卡培他滨联合奥沙利铂方案提高了晚期胃食管癌治疗的疗效, 副作用明显降低, 耐受性更好, 美国 NCCN 已经推荐卡培他滨联合奥沙利铂用于晚期食管癌的治疗^[1]。我们使用卡培他滨联合奥沙利铂方案 (XELOX) 治疗晚期食管癌, 取得较好的初步疗效及安全性, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2013年3月到2015年4月在我院肿瘤科住院治疗的27例确诊晚期食管癌, 男性18例, 女性9例, 中位年龄49岁。均为远处转移及不能手术切除, 能够进食胶囊药物。食管癌23例, 胃食管结合部4例。其中鳞癌17例, 腺癌6例, 其他类型4例。术后转移的12例, 诊断时就有远处转移的15例。所有患者既往均未接受任何化疗。ECOG PS评分0-2分, 均有可测量或可评价的客观病灶, 预计生存期在3月以上, 血常规、肝肾功能、心电图等正常。

1.2 研究方法

所有患者均接受卡培他滨 (希罗达) 1000mg/m², 口服每天2次, 连续14天, 休息一周重复。奥沙利铂 130mg/m², 每3周一周期。化疗最多不超过6个周期。所有患者均接受毒副作用评价, 至少完成2周期化疗患者接受疗效评价。化疗期间常规给予预防性使用止吐药物, 如果第一周期出现了III~IV度的血液学毒性, 后面化疗结束后24~48小时给予预防性使用集落刺激因子 (G-CSF、GM-CSF) 治疗。

1.3 评价标准

1.3.1 近期疗效 根据 RECIST (实体瘤疗效评价标准) 疗效评定标准分为完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (SD) 和进展 (PD)。每例患者化疗2周期后检查评价疗效, 以 CR+PR 计算 RR, CR+PR+SD 评价临床获益率。

1.3.2 远期疗效 无进展生存时间 (PFS) 为自化疗开始至疾病进展或末次随访的时间。总生存时间 (OS) 为自化疗开始至死亡或末次随访的时间。

1.3.3 毒副作用评价 根据 NCICCTC 2.0 标准分为 0-IV 度, 手足综合征分为 1-3 度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 统计分析软件包处理资料, Kaplan-Meier 描述生存曲线。

2 结果

2.1 疗效

随访至2015年11月, 随访3.1-21.7月, 中位随访12.7月, 无失访病例。27例患者均完成了2周期及以上化疗, 共接受97周期化疗, 中位周期数3周期 (2-6周期)。其中 PR 11例 (40.8%), SD 7例 (25.9%), PD 9例 (33.3%), 没有 CR。RR 为 40.8%, CBR 66.7%。中位 PFS 为 5.9 月, 中位 OS 为 9.0 月。见表 1

2.2 毒副作用

主要副作用为 I-II 度腹泻 (25.0)、手足综合征 (9.5) 及外周神经病变 (56.3)、血小板减少 (21.9)、中性粒细胞减少 (34.4)。III-IV 度副作用为腹泻 (3.7) 和神经系统毒性 (3.7)。

表 1: 卡培他滨联合奥沙利铂一线治疗晚期食管癌疗效 (n=27)

疗效	例数	百分比 (%)
PR	11	40.8
SD	7	25.9
CBR	18	66.7
PD	9	33.3

3 讨论

晚期食管癌治疗的目的是改善症状, 延长生存期, 提高生活质量。5-Fu 联合顺铂 (FP) 的含铂双药联合化疗是晚期食管癌常用的治疗手段。庞丽娜等的研究显示 FP 治疗晚期食管癌的有效率和临床获益率分别为 27.6%, 55.2%, PFS 和 OS 分别为 7 月和 9 月^[2]。奥沙利铂和卡培他滨是新一代细胞毒化疗药物, 具有更高的抗肿瘤活性及更低的毒副作用。耿春燕等比较了卡培他滨联合奥沙利铂与 FP 治疗老年进展期食管癌的结果显示, 尽管两组在有效率 (60.71%vs37.04%) 和疾病控制率 (89.29%vs81.48%) 方面没有明显差异, 但是卡培他滨联合奥沙利铂组胃肠道、血液学毒性明显低 FP 组^[3]。孙佳春等也比较了卡培他滨联合奥沙利铂与 FP 对老年晚期食管癌患者生存质量的影响, 结果显示不论在有效率 (50%vs34.4%), 还是在生活质量 (KPS 评分 84.5±8.5vs68.7±9.2) 及治疗完成率 (91.7%vs75%) 方面均有明显的统计学差异^[4]。这些研究均显示卡培他滨联合奥沙利铂治疗晚期食管癌的疗效不劣于 FP 方案, 但是耐受性更好。

我们的研究显示, 所有的病人均完成了2周期及以上的化疗, ORR、CBR 分别为 40.8%、66.7%, PFS、OS 分别为 5.9 月和 9.0 月。与文献报道相比, ORR、CBR 及 PFS 好于既往文献报道, 而 OS 相似。另外, 晚期食管癌为多学科、多模式的综合治疗, 患者多合并有不同程度的进食梗阻, 局部姑息性减症放疗也是常用的姑息治疗手段。文献报道显示, 卡培他滨联合奥沙利铂化疗能够增加放疗的效果^[5]。我们研究的患者因病灶广泛, 局部进食梗阻症状不太严重, 因此未给予局部放疗, 这种选择性偏倚也可能是我们治疗效果不同于文献报道的原因。

4 结论

卡培他滨联合奥沙利铂一线治疗晚期食管癌能够取得较好的疗效, 副作用能够耐受, 值得推广。

参考文献

- [1]Cunningham D,Starling N,Rao S,et al: Capecitabine and Oxaliplatin for Advanced Esophagogastric Cancer[J]. N Engl J Med 2008, 358:36-46.
- [2]庞丽娜, 王峰, 何炜, 等. 替吉奥或氟尿嘧啶联合顺铂治疗晚期食管癌疗效和安全性的比较[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 11(3):383-388.
- [3]耿春艳, 蔡蔚, 陈斌.XELOX 方案与 PF 方案治疗老年进展期食管癌的对比研究[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(9):71-73
- [4]孙佳春, 王新帅, 刘钢, 等.XELOX 化疗方案对老年晚期食管癌患者生存质量的影响[J]. 中国老年医学杂志, 2012, 32(22):4915-4916.
- [5]张发恩, 韦嵩, 韦春琳, 等. 三维适形放疗联合奥沙利铂加卡培他滨同步化放疗食管癌的疗效分析[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(2):174-176.