文章编号:1000-5404(2006)08-0865-01

经验交流

以多烯紫杉醇为主方案治疗晚期胃癌31例的临床观察

李 卫,温海燕,蒋又新 (重庆市肿瘤医院腹部外科,重庆 400030)

多烯紫杉醇是一种新型抗癌药物,具有广泛的抗癌活性。临床研究表明紫杉醇是治疗晚期卵巢癌、乳腺癌、肺癌和晚期胃癌的有效药物[1,2]。我科应用以多烯紫杉醇为主的联合方案化疗治疗晚期胃癌患者31例,取得了满意的效果。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组为2001年8月至2003年10月我科收治31例晚期胃癌患者,其中男性18例、女性13例,年龄31~70岁,中位年龄54.3岁。均经病理证实,按国际TNM分期,均为Ⅲ~Ⅳ期,病理:低分化腺癌13例、中分化腺癌9例、黏液腺癌5例、印戒细胞癌4例,KPS≥60分,血常规、肝肾功能、心电图基本正常,其中初治者11例,20例为复治者,复治者既往用药包括:5-FU、DDP、MMC、ADM、Vp-16,均未用过紫杉醇类药物。

1.2 治疗方法

多烯紫杉醇+5-FU+CF+DDP;21~28 d为1个周期,连用2~5周期后评价疗效。多烯紫杉醇用法:75 mg/m^2,静脉滴注2 h,静滴前给予地塞米松5 mg静脉推注,化疗前后口服地塞米松。其他用法:DDP 20 mg(第1~4天);5-FU 5 mg、CF0 2 mg(第1~5天)。静脉滴注化疗时给予恩丹西酮,地塞米松,胃复安。

1.3 治疗评价标准

所有病例均采用CT,胃镜及体表肿瘤测量等方法判定疗效,疗效按WHO标准评定分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD),毒性按WHO毒性反应分级标准评定。

2 结果

2.1 一般情况

31例患者均完成2~5个周期以上化疗,全组31例,连用药2~5个周期评价疗效,完全缓解0例、部分缓解15例、稳定9例、进展7例,总有效率48.4%(15/31)。

2.2 毒副反应

31例患者均可评价毒副作用,主要包括骨髓抑制,白细胞减少,Ⅰ~Ⅱ度发生率61.2%(19/31),Ⅲ~Ⅳ度发生率38.7%(12/31),恶心、呕吐发生率83.8%(26/31),均为Ⅰ~Ⅱ度,未出现过敏反应,神经毒性及明显肝肾功损害。

3 讨论

胃癌是我国常见的恶性肿瘤,其发病率和死亡率多年来位于前列。虽然早期胃癌手术疗效很好,但大多数胃癌患者就诊时已是局部晚期或已发生转移,往往不能手术,化疗是其重要的治疗方法。多烯紫杉醇是一种半合成的紫杉类提取物,是以欧洲紫杉的针叶里提取而来。多烯紫杉醇的作用机制是稳定微管蛋白和中断细胞周期。多烯紫杉醇与紫杉醇相比,对微管蛋白有更强的亲和力,有更长的血浆半衰期和更久的细胞内潴留。多烯紫杉醇无论单独应用还是联合应用,对多种癌症有效,特别是多烯紫杉醇目前被广泛应用于乳腺癌、肺癌和卵巢癌的治疗,并向其他晚期恶性肿瘤扩展[3]。本组采用多烯紫杉醇为主联合化疗方案治疗晚期胃癌31例,总有效率48.4%,其中无完全缓解15例PR(48.4%),9例NC(29%),7例PD(22.6%)。临床受益率77.4%。对既往使用5-FU、DDP、恩环类化疗药者有效率仍很明显。多烯紫杉醇的主要毒副作用为骨髓抑制,表现为粒细胞下降,多为Ⅰ~Ⅱ度,发生率为61.2%(19/31),高峰期在化疗后7~14 d,经升白治疗后多在4周左右恢复。本组观察说明,对于晚期胃癌患者使用以多烯紫杉醇为主联合化疗方案具有一定的疗效,临床受益率较高,毒副作用可以耐受,且无蓄积作用可处理。在晚期胃癌缺乏有效治疗措施的情况下,不失为一种较好的选择。

关键词:晚期胃癌;多烯紫杉醇;化疗
中图法分类号:R735.2 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Crown J, O'leary M. The taxanes: an update[J]. Lancet, 2000, 355(9210): 1176-1178.
[2] 陈凌翔,陈 嘉,黄富麟. 紫杉醇每周疗法治疗晚期恶性肿瘤30例[J]. 肿瘤杂志, 2001, 7(1): 34-36.
[3] 赵 冰,王建生,任 宏. 多烯紫杉醇/顺铂/5-氟脲嘧啶新辅助化疗方案治疗局部进展期胃癌的临床研究[J]. 消化外科, 2004, 3(2): 90-92.

(编辑 栾 嘉)

作者简介:李 卫(1966-),男,重庆市人,主治医师,主要从事胃肠肿瘤临床诊治方面的研究。电话:(023)65310838

收稿日期:2005-12-15;修回日期:2006-03-01