

# 多西他赛每周方案二线治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床观察

张兰凤 张 岚 胡 茜

关键词:非小细胞肺癌;多西他赛;二线治疗

中图分类号:R734.2 文献标识码:B

文章编号:1001-5930(2008)03-0301-02

老年性晚期非小细胞肺癌患者因为器官功能减弱,不能耐受强烈化疗,尤其对于一线化疗失败的老年患者,单药多西他赛已成为标准的二线治疗。我院 2002 年 1 月~2006 年 7 月使用国产多西他赛(艾素)单药每周方案二线治疗老年晚期 NSCLC 27 例,取得满意效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2002 年 1 月~2006 年 7 月收治 27 例经病理和(或)细胞学检查确诊的老年晚期非小细胞肺癌患者,男性 20 例,女性 7 例。年龄 70~85 岁,中位年龄 74.6 岁。其中腺癌 17 例,鳞癌 7 例,肺泡癌 3 例。均为 IV 期患者,并有可测量或评价的转移灶。ECOG 评分:1 分 15 例,2 分 12 例。全部接受过 1 个含铂方案化疗后复发或进展,均为二线治疗病例。

### 1.2 治疗方法

本组二线化疗方案为单药国产多西他赛(艾素)35 mg/m<sup>2</sup> + 生理盐水 100 ml 静滴 1 h,第 1、8、15 天,每 28 天为 1 个周期,治疗至少 2 个周期,化疗前 1 天及化疗第 1、2 天常规口服地塞米松 7.5 mg,每日 2 次,以预防过敏反应及液体滞留。

### 1.3 疗效评价和不良反应

依照实体瘤疗效判断标准即 RECIST 标准进行评价,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD)。无进展生存期和总生存期则以患者开始本治疗起计算。不良反应评价按照 WHO 不良反应评价标准记录和评价,并按照最高分级进行分析。治疗开始后每 2 个周期进行疗效评价。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS11.5 统计软件包进行分析,亚组间差异性采用秩和检验和 t 检验。

## 2 结果

### 2.1 客观疗效

27 例患者均可评价疗效。无 CR 病例,PR 4 例(14.8%),SD 16 例(59.3%),PD 7 例(25.9%),客观有效率(CR + PR) 14.8%,疾病控制率(PR + SD) 74.1%。4 例 PR 患者疾病进展时间(TTP)分别为 5 个月、6 个月、7 个月、8 个月,腺癌 3 例,鳞癌 1 例,ECOG 评分均为 1 分。中位生存期是 8 个月(2~16 个月)。中位 TTP 4 个月(1~8 个月)。1 年生存率为 31.0%。

### 2.2 不良反应

27 例均可评价不良反应,无治疗相关死亡。I、II 度副反应有:皮疹 3 例(11.1%);脱发 12 例(44.4%);厌食 2 例(7.4%);感觉异常 6 例(22.2%);转氨酶及尿素氮升高各 1 例。血液学不良反应发生率低,III~IV 度白细胞下降 1 例(3.7%),无 III~IV 度血小板减少及血红蛋白下降。

## 3 讨论

老年肺癌指年龄大于或等于 70 岁的患者。单药化疗治疗老年晚期 NSCLC 患者,在延长患者的生存期和改善生活质量方面要优于最佳支持治疗<sup>[1]</sup>。多西他赛目前被认为 NSCLC 二线治疗的金标准药物。

多西他赛是细胞周期特异性药物,主要通过抑制微管的解聚和细胞有丝分裂来发挥抗肿瘤作用。其稳定微管作用比紫杉醇大 2 倍<sup>[2]</sup>;体外细胞毒副作用是紫杉醇的 1.3~12 倍;诱导细胞凋亡的能力是紫杉醇的 100 倍;体外实验对 5-Fu、DDP、VCR 或 VP-16 获得性耐药的细胞株对多西他赛无耐药性;对紫杉醇耐药的细胞株不会自发地产生对多西他赛的交叉耐药性<sup>[3]</sup>。多西他赛的主要剂量限制性毒性是白细胞减少,但为剂量依赖性而非时间依赖性,因此多西他赛采取每周给药的方法可显著降低患者的骨髓毒性,同时不影响治疗效果<sup>[4]</sup>。Bria 等<sup>[5]</sup>报道每周方案较 3 周方案 III~IV 度血液学不良反应有 15%~19% 绝对受益率。

考虑到接受二线治疗的患者一般情况欠佳,为了减少多西他赛的毒副反应,本组病例采用多西他赛每周方案治疗老年晚期 NSCLC 27 例,疗效与上述研究相近。本组病例血液学不良反应发生率低,III~IV 度白细胞下降率 3.7%,无 III~IV 度血小板减少及血红蛋白下降,无治疗相关死亡发生,安全性高,患者耐受性好。

我们认为对铂类化疗失败的老年晚期 NSCLC 患者,单药国产多西他赛(艾素)每周方案能够延长患者的生存期,提高患者的生活质量,临床受益明显。血液学毒性反应小,安全性高,患者耐受性好,作为二线方案值得临床推广。

## 参考文献

- [1] Frasci G, Lorusso V, Panzan N, et al. Gemcitabine plus vinorelbine versus vinorelbine alone in elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer[J]. J Clin Oncol, 2000, 18(13):2529.
- [2] 周际昌, 谢惠民主编. 新编抗肿瘤药物临床治疗手册[M]. 第 1 版. 北京:中国协和医科大学出版社, 2005:80~83.
- [3] 邓燕明, 卫光宇, 林耀东, 等. 多西他赛二线治疗 23 例晚期非小细胞肺癌[J]. 中国癌症杂志, 2004, 14(3):279.
- [4] 李峻岭, 张湘茹, 储大同. 多西他赛每周给药联合顺铂治疗晚期非

作者单位:071000 保定市肿瘤医院肿瘤内科

小细胞肺癌[J]. 中国癌症杂志, 2004, 14(4): 342.

- [5] Bria E, Cuppone F, Ciccarese M, et al. Weekly docetaxel as second line chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer: meta-analysis of

randomized trials[J]. Cancer Treat Rev, 2006, 32(8): 583.

(收稿日期 2008-01-09 修回日期 2008-01-29)

(编辑:王新春)

## 大腿肌内黏液样软骨肉瘤 1 例报告

刘腊军 刘崇梅

关键词: 软组织; 黏液样软骨肉瘤

中图分类号: R738.3 文献标识码: D

文章编号: 1001-5930(2008)03-0302-01

我们于 2005 年 7 月收治 1 例骨外黏液样软骨肉瘤, 现报告如下。

### 1 病例介绍

患者, 男性, 40 岁, 发现左侧大腿内侧肿物 1 个月, 未发现其他不适。2005 年 7 月 5 日入院, CT 检查示左侧大腿内侧肿物, 边界清晰。于 2005 年 7 月 9 日行左侧大腿内侧肿物切除术, 术中肌内见一巨大肿物, 囊实性, 表面局部出血坏死。术后随诊 1 年健在。

病理检查: 肿块大小为 9.5 cm × 6.5 cm × 4.0 cm, 呈多结节状, 肿块密度均匀且低于肌肉密度, 分界清楚, 剖面结节大小不等, 灰白色黏液样或胶冻样, 伴出血及囊性病变。镜下肿瘤呈结节状, 结节内为细胞稀少的黏液性基质。瘤细胞位于黏液样基质中, 圆形或椭圆形, 部分细胞核内可见一小核仁。胞质内有大小不等的小空泡, 有的空泡体积增大, 类似液滴状。少数区域的细胞呈梭形排列, 大小不等、胞质丰富呈强嗜酸性, 偶有空泡, 排列成条索状或聚集成小堆。瘤细胞具有软骨母细胞的特征, 但分化好的软骨细胞极罕见。

免疫组化结果: S-100(+), VIM(+), SMA(-), CK(-), EMA(-)。病理诊断为: (左侧大腿肌内) 骨外黏液样软骨肉瘤 (extraskelal myxoid chondrosarcoma, EMCS)。

### 2 讨论

#### 2.1 命名与发病情况

黏液样软骨肉瘤 (MCS) 是 1 种恶性肿瘤, 其组织起源至今不明, 可能来源于幼稚的间叶组织。可发生于骨骼组织和骨外软组织。文献上有许多名称如“脊索瘤、副脊索瘤、外周性脊索瘤、脊索瘤样肉瘤和有脊索样特征的黏液样肉瘤等”。名目繁多, 目前名称比较共识的是“EMCS”。我们检索近期网站, 在国外文献中, 除 2000 年 Oshiro 综合 38 例; 2001 年 Okamoto 收集报道 18 例外, 多数为个案报告。资料中发病年龄 20 ~ 69 岁, 多数

在 30 ~ 60 岁。病期最短 1 个月, 最长 18 年, 病变大小不一, 文献中病灶最小约黄豆大小, 最大直径为 15 cm。发病部位无一定规律, 可发生于机体任何部位。

#### 2.2 临床病理特点

肿瘤好发于成人, 高峰年龄 40 ~ 60 岁, 男: 女 = 2: 1。肿瘤内黏液为硫酸软骨素和硫酸角质素, 奥辛蓝(+), 不能被透明质酸酶消化, 胶体铁(+), 黏液卡红(+)。免疫组织化学: 波形蛋白阳性, 约 50% S 100 蛋白阳性, 反应较弱。电镜: 丰富的粗面内质网, 发育好的高尔基器和糖原以及特征性的池内平行排列或密集束成的微管, 细胞膜有指样突起。超微结构和特殊染色证实了瘤细胞具有软骨母细胞特征。

该瘤常需与下列肿瘤鉴别<sup>[1]</sup>: 脊索瘤, 软骨黏液样纤维瘤等。但单纯依靠组织学鉴别很困难, 免疫组化仅提供少量有价值的信息。另外, 黏液染色有助于诊断。因此, 我们认为其诊断和鉴别诊断应严格遵守临床、影像、病理三结合的原则。

#### 2.3 分子生物学特点

遗传学方面存在特征性易位 t(q;22)(q22;q12), 其融合基因为 EWS-CHN, 约 65% EMC 中可检测到该融合基因转录物, 而在骨的黏液样软骨肉瘤中未检测到 EWS-CHN 转录物, 表明 EMC 与骨内黏液样软骨肉瘤可能是 2 种不同的肿瘤。此外还可有 t(q;17)(q22;q11) 易位<sup>[2]</sup>。

#### 2.4 治疗与预后

EMC 生物学行为仍处于研究总结阶段, 大约半数病例可出现局部复发和转移, 最常见转移部位为肺。在组织学起源、肿瘤分级与预后的关系等方面仍有争议。尽早彻底切除为主, 可配合手术前后的放疗及化疗, 但有报道放疗化疗效果不佳。EMC 患者生存期较长, 综合国外文献 5 年、10 年、15 年生存率分别为 90%、70%、60%<sup>[1-2]</sup>。本病例因患者原因而未行化疗, 其预后尚有待于观察。因此, 在化疗疗效不确切的情况下, 初次手术能否达到根治切除则对预后极为重要。

#### 参考文献


- [1] 林梅绥, 王 坚. 细胞型骨外黏液样软骨肉瘤 1 例报道并文献复习[J]. 诊断病理学杂志, 2004, 11(4): 249.  
[2] Lucas DR, Heim S. Extraskelal myxoidchondrosarcoma[M]. Pathology and Genetics of Tumor Tissue and Bone, 2002: 219.

(收稿日期 2007-11-06 修回日期 2008-01-19)

(编辑: 吴小红)

作者单位: 414200 湖南省华容县人民医院病理科(刘腊军); 414000 岳阳市二人民医院(刘崇梅)

## 察

作者：[张兰凤](#)，[张岚](#)，[胡茜](#)  
作者单位：[保定市肿瘤医院肿瘤内科, 071000](#)  
刊名：[实用癌症杂志](#)   
英文刊名：[PRACTICAL JOURNAL OF CANCER](#)  
年，卷(期)：2008, 23 (3)  
被引用次数：4次

## 参考文献(5条)

1. [Bria E;Cuppone F;Ciccarese M](#) Weekly docetaxel as second line chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer:meta-analysis of randomized trials[外文期刊] 2006(08)
2. [李峻岭;张湘茹;储大同](#) 多西他赛每周给药联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌[期刊论文]-[中国癌症杂志](#) 2004(04)
3. [邓燕明;卫光宇;林耀东](#) 多西他赛二线治疗23例晚期非小细胞肺癌[期刊论文]-[中国癌症杂志](#) 2004(03)
4. [周际昌;谢惠民](#) 新编抗肿瘤药物临床治疗手册 2005
5. [Frasci G;Lorusso V;Panzan N](#) Gemcitabine plus vinorelbine versus vinorelbine alone in elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer[外文期刊] 2000(13)

## 引证文献(4条)

1. [都振利](#). [位春红](#). [徐君](#) 多西他赛单药每周方案治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床观察[期刊论文]-[肿瘤基础与临床](#) 2010(2)
2. [但文艺](#) 艾迪注射液联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[期刊论文]-[实用中医药杂志](#) 2009(8)
3. [谢伟国](#). [江莲](#). [侯昕珩](#). [陶俊](#) 多西他赛联合卡铂治疗老年晚期非小细胞肺癌临床观察[期刊论文]-[临床肺科杂志](#) 2009(1)
4. [陈俊](#). [郭建新](#). [陶庆松](#). [黄佳](#). [王锡恩](#). [黄敏霞](#) 单药多西他赛周方案治疗老年晚期非小细胞肺癌65例[期刊论文]-[肿瘤学杂志](#) 2008(11)

本文链接：[http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_syazzz200803030.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_syazzz200803030.aspx)