

·先睹为快·



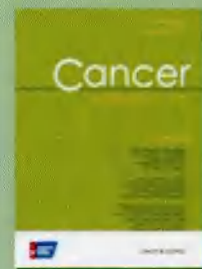
厄洛替尼联合舒尼替尼对比厄洛替尼单药治疗经治晚期非小细胞肺癌的Ⅲ期临床研究

正如肺癌靶向治疗药物诞生之初,人们关注靶向药物与化疗药物的联合能否超越单纯化疗一样,随着针对不同靶点的靶向药物的日益增多,不同作用机制靶向药物的联合再次成为新的关注模式。2012年6月,《Journal of Clinical Oncology》杂志中发表了一项随机、安慰剂对照的Ⅲ期临床研究,该研究比较了厄洛替尼联合舒尼替尼与厄洛替尼单药治疗经治晚期非小细胞肺癌的疗效。研究入组了960例既往接受过一种或两种化疗方案(包括一种含铂方案)治疗的晚期非小细胞肺癌患者,按照1:1比例随机,联合组接受每天150 mg厄洛替尼联合每天37.5 mg舒尼替尼,单药组接受相同剂量厄洛替尼联合安慰剂。结果显

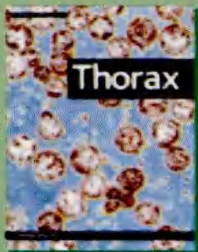
示,主要终点指标总生存期在联合组是9.0个月,单药组是8.5个月(风险比0.922,95%可信区间0.797~1.067, $P=0.138$),差异没有统计学意义,但是,联合组的无进展生存期(3.6个月 vs. 2.0个月,风险比0.807,95%可信区间0.695~0.937, $P=0.0023$)和客观有效率(10.6% vs. 6.9%, $P=0.0471$)均显著高于单药组。联合组的3度以上治疗相关性毒性(皮疹、腹泻和乏力)多于单药组。本研究虽然没有达到其主要终点指标,但显著改善的无进展生存期和客观有效率仍然使得这种不同作用机制的靶向药物的联合成为值得探索的治疗模式。[J Clin Oncol, 2012,30(17):2070-2078.] 周清

寻找驱动癌基因是肺癌个体化治疗的重要基础。有假说认为不同的驱动癌基因有不同的生物学行为,因此可能与不同的转移模式相关。美国科罗拉多州大学的Robert在209例连续的Ⅳ期非鳞癌非小细胞肺癌中检测到表皮生长因子受体突变39例、KRAS突变49例,以及ALK基因重组41例,三者都为野生型80例,研究者比较了4组间转移部位的差异。结果发现,ALK基因重组与心包、胸膜转移相关[比值比分别为4.61(95%可信区间

1.30~16.37)和4.80(95%可信区间2.10~10.97), $P=0.02$];与三者都为野生型的患者相比,ALK基因重组、表皮生长因子受体突变者与肝转移相关[比值比分别为5.50(95%可信区间1.76~17.18)和5.17(95%可信区间1.63~16.43), $P=0.006$];癌基因状态与肺、肾上腺、骨和脑转移无相关性。因此研究者认为,研究结果支持驱动癌基因与不同转移模式相关的假说。[Cancer, 2012, Jan 26. (Epub ahead of print)] 廖日强



癌基因状态预测初治非小细胞肺癌的转移模式



Meta分析显示肺叶切除前胸腔冲洗液如发现癌细胞与复发风险增高相关

关于胸腔冲洗液对早期肺癌患者手术预后的影响尚不明确,近期英国研究者检索了1991-2011年发表的关于胸腔冲洗液查找癌细胞与患者复发及预后相关性的研究,并进行了Meta分析。以研究例数大于350例为标准,共有17篇文献报道了胸腔冲洗液中发现癌细胞和生存期的相关性,其中8篇同时提到与肺癌复发率的关系。结果显示,胸腔冲洗液癌细胞阳性率与术后复发风险相关(比值比4.82,95%可信区间2.45~9.51),胸腔内局部复

发(比值比9.89,95%可信区间5.95~16.44)和远处转移(比值比3.18,95%可信区间1.57~6.46)的风险均增加。17项研究所做的Meta分析也表明,胸腔冲洗液癌细胞阳性与生存期较差相关(比值比2.08,95%可信区间1.71~2.52)。该研究表明胸腔冲洗液癌细胞检查可作为一项患者复发和生存期的预后预测指标,也可作为术后辅助治疗的参考依据。[Thorax, 2012, 67(6):526-532.]

董嵩