

新辅助化疗对 80 例Ⅰ期乳腺癌患者 5 年生存率的回顾性分析

马 骏¹, 牛士贞²

Clinical study on Stage I breast cancer patients treated by neoadjuvant chemotherapy

MAJun, NIUShi -zhen

Shandon tumor hospital, Jinan 250117, China

Abstract: Objective To study the effect of neoadjuvant chemotherapy (NACT) on stage I breast cancer. Methods Eighty patients were randomized to group A (45 patients) and group B (35 patients). Group A were treated by CMF for 3 cycles before operations, modified radical operation was adopted. Similar chemotherapy has been performed on both groups after operations. Results The 5-year survival rate (5-years) of group A is significantly higher than that in group B ($P < 0.05$). The 5-year survival rate of patients who are sensitive to CMF is better than the others. Conclusion We think that the effectiveness of neoadjuvant chemotherapy can prove the 5-year survival rate of stage I breast cancer patients.

Keywords: NACT; Stage I breast cancer; 5-year survival rate

摘要: 目的 进一步探讨新辅助化疗对Ⅰ期乳腺癌的临床疗效及 5 年生存率的影响。方法 将手术后的 80 例Ⅰ期乳腺癌分为 A 组、B 组。A 组为 CMF 方案化疗 3 周期后,1 周内手术,B 组为术前未施化疗组。手术均为改良根治术,术后常规综合治疗。结果 A 组 5 年生存率(73%),明显高于 B 组(29%),差异具有显著性 $P < 0.05$ 。化疗有效组 5 年生存率高于化疗无效组。结论 Ⅰ期乳腺癌有效的术前化疗可提高 5 年生存率。

关键词: 新辅助化疗;Ⅰ期乳腺癌;5 年生存率

中图分类号:R737.9

文献标识码:A

文章编号:1000-8578(2003)03-0221-02

0 引言

新辅助化疗 (Neoadjuvant chemotherapy, NACT), 指原发实体瘤局部治疗前的化疗。我院自 90 年代开始应用 CMF、CF 方案辅助手术治疗Ⅰ期乳腺癌, 取得了良好的效果。本文就 1996 年 6 月~2000 年 6 月随访资料完整的 80 例Ⅰ期乳腺癌的临床效果, 作一回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料 1996 年 6 月~2000 年 6 月, 我院收治单侧发病女性Ⅰ期乳腺癌患者 80 例, 年龄 45.3 ± 13.9 岁(26~67 岁), 术前系统检查均未发现远处转移(包括锁骨上淋巴结), 其中 A 组 45 例, 行 CMF 方案化疗 3 周期,B 组 35 例, 未行术前化疗。两组患者年龄、TNM 分期、病理类型、绝经情况, 具有可比

性($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床测定情况

	A 组	B 组	²	P 值
<30	8	6	0.113	>0.05
30~40	37	29		
A	25	20	0.02	>0.05
B	20	15		
浸润性非特殊型(小叶癌+导管癌)	42	33	0.03	>0.05
浸润性特殊型(乳头状癌)	3	2		
绝经前	36	23	2.08	>0.05
绝经后	9	12		
ER(+)	28	19	0.512	>0.05
ER(-)	17	16		

1.2 入组标准 按照 1997 年 UICC TNM 分类及分期, 针吸细胞学查到癌细胞为标准, 其中 A 期 45 例, B 期 35 例。

1.3 治疗方案 术前化疗方案: CTX500mg/m² d,

收稿日期: 2002-09-16; 修回日期: 2003-04-03

作者单位: 1.250117 济南, 山东省肿瘤防治研究院;

2. 济宁医学院

ivdripd1、d8;MTX60m g/m² d,ivdri pd1、d8;5-Fu 500mg/m² d,d1~5;21d 重复,连续 3 个周期,于化疗停止后 1 周内手术。手术均采用改良根治术,肿瘤位于内乳区或中央区、腋窝淋巴结 4 个及以上阳性者辅以常规局部放疗,肿瘤及腋窝淋巴结 ER(+) 者辅以常规内分泌治疗。两组病例均完成 12 周期化疗(A 组术后 9 个周期),两组病例随访满 5 年。

1.4 疗效评价标准 化疗前测量原发瘤最大直径及最大垂直直径,效果按实体肿瘤客观疗效判定指标评定,其中 CR+PR 为有效,SD+PD 为无效。

1.5 统计分析采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

术前化疗组总有效率(CR+PR)为 66.7%,无效率 SD 为 33.3%,无恶化病例。

A 组 5 年生存率 73.3%,明显高于 B 组 28.6%,差异具有显著性($P < 0.05$),见表 2。术前化疗有效组 5 年生存率较术前化疗无效组高,由此证明肿瘤对药物越敏感,预后越好,见表 3。术前化疗似乎有一定的不良反应,如贫血、营养不良、白细胞降低、增加感染的机会等,但本文资料显示如表 4,术后并发症及恢复情况和 B 组相仿,并未增加并发症发生率。从理论上讲,还可以减少术后转移及复发的可能,并可防止耐药瘤株的产生。

表 2 两组患者 5 年生存率比较

	A 组		B 组		χ^2	P
	n	%	n	%		
A	16	64	6	30		
B	11	55	4	27	13.03	<0.05

表 3 化疗有效率与 5 年生存率的关系

	A	B	χ^2	P
有效	14	10		
无效	2	1	3.31	<0.05

3 讨论

乳腺癌是一种全身性疾病,随着对乳腺癌发展转移规律的认识,全身化疗在其治疗中的地位更加重

表 4 两组术后并发症发生情况

	A 组	B 组	χ^2	P
切口感染	1	1		
局部复发	1	3		
远处转移	0	2		
上肢水肿	1	1		
皮瓣坏死	1	1		
上肢运动障碍	0	2		
合计	4	10	5.725	>0.05

要^[1]。临床资料显示Ⅲ期乳腺癌患者大多已发生转移^[2]。有人认为化疗可显著减少淋巴结转移,消除微转移灶。手术,放疗均是局部治疗,单纯采用扩大手术范围,以及加用放疗解决不了术后复发转移问题,生存期也得不到延长。新辅助化疗就是消除该区域亚临床病灶和杀灭癌细胞,提高生存率。据我们资料显示,术前 CMF 方案化疗可明显提高生存率,化疗有效者尤为显著,预后良好。究其原因可能与下列因素有关:早期消灭肿瘤,癌细胞抗药性减少。局部病灶缩小,手术切除彻底。避免微小病灶在术后因肿瘤负荷减小而加速生长。肿瘤细胞由于化疗而活性降低,不易发生血行播散。肿瘤缩小,临床分期降低^[3-5]。因此,我们认为新辅助化疗是乳腺癌综合治疗的重要组成部分。有效的新辅助化疗对Ⅲ期乳腺癌可以提高 5 年生存率。

参考文献:

- [1] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社,2000. 468-469.
- [2] Smith IE. Patient benefits from new treatments for breast cancer[J]. Semin Oncol, 1997, 24 (suppl 10): 22.
- [3] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001,680~681.
- [4] Freedman GM, Fowble BL, Nicolaou N, et al. Should internal mammary lymph nodes be resected after radiation oncologist? [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 46 (4): 805~814.
- [5] Shen ZZ, Zhang YM. Multidisciplinary treatment of breast cancer [J]. World J Surg, 1995, 19 (3): 843.

(刘红武校对)