

## 既往吉非替尼治疗获益的晚期NSCLC患者再次使用EGFR-TKI的选择：原药还是换药？

Chuanhao TANG, Xiaoyan LI, Wanfeng GUO, Jianjie LI, Haifeng QIN, Weixia WANG, Lili QU, Juan AN, Hongjun GAO, Xiaoqing LIU

### 摘要

**背景与目的** 既往表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂 (epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor, EGFR-TKI) 治疗获益的晚期非小细胞肺癌 (non-small cell lung cancer, NSCLC) 患者, 再次给予TKI治疗, 已逐渐成为一种新的治疗策略。本研究旨在探讨二次TKI治疗时, 原药或换药, 哪一种选择更为合理。**方法** 回顾晚期或术后复发的NSCLC患者, 既往吉非替尼治疗疗效达到完全缓解 (complete response, CR)、部分缓解 (partial response, PR) 或稳定 (stable disease, SD), 无进展生存期 (progression free survival, PFS)  $\geq 3$  个月, 病情进展后, 间隔时间至少1个月, 分别接受吉非替尼或厄洛替尼治疗。就两组患者的疗效、优势人群等进行分析。结果 共有61例患者入组, 其中吉非替尼组30例, 厄洛替尼组31例, 两组患者基线特征基本平衡。吉非替尼组与厄洛替尼组疗效比较, 有效率 (response rate, RR) (10% vs 22.6%,  $P=0.300,6$ )、疾病控制率 (disease control rate, DCR) (60% vs 74.2%,  $P=0.237,8$ )、中位PFS (3.0个月 vs 3.5个月,  $P=0.494,5$ )、中位总生存期 (overall survival, OS) (8.3个月 vs 8.5个月,  $P=0.140,8$ ) 均未见统计学差异。多因素分析示: 首次吉非替尼PFS  $\geq 6$  个月 (HR=0.317, 95%CI: 0.102-0.984,  $P=0.046,9$ ), 两次TKI间隔时间  $\geq 3$  个月 (HR=0.224, 95%CI: 0.071-0.713,  $P=0.011,3$ ) 的患者疾病进展风险降低。而两次TKI间隔时间  $\geq 3$  个月 (HR=0.262, 95%CI: 0.097-0.705,  $P=0.008,0$ ) 的患者死亡风险降低。结论 既往吉非替尼治疗获益的晚期NSCLC患者再次TKI治疗, 无论选择吉非替尼还是换用厄洛替尼均可获益, 这种获益与首次TKI的PFS、以及两次TKI的间隔时间相关。

DOI: 10.3779/j.issn.1009-3419.2013.07.03

### 关键词

肺癌; 表皮生长因子受体; 吉非替尼; 厄洛替尼

全文: [PDF](#) [HTML](#)



主编  
Qinghua Zhou  
Yan Sun

www.thoraciccancer.net



## ARTICLE TOOLS

- 索引源数据
- 如何引证项目
- 查找参考文献
- 审查政策
- Email this article (Login required)

## RELATED ITEMS

- Related studies
- Databases
- Web search
- Show all

## ABOUT THE AUTHORS

**Chuanhao TANG**  
100071 北京, 军事医学科学院附属医院肺部肿瘤科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail: liuxq@medmail.com.cn)

**Xiaoyan LI**  
100071 北京, 军事医学科学院附属医院肺部肿瘤科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail: liuxq@medmail.com.cn)

**Wanfeng GUO**  
100071 北京, 军事医学科学院附属医院肺部肿瘤科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail: liuxq@medmail.com.cn)

**Jianjie LI**  
100071 北京, 军事医学科学院附属医院肺部肿瘤科 (通讯作者: 刘晓晴,



肿瘤防治研究  
CANCER RESEARCH ON PREVENTION AND TREATMENT



Pioneer Bioscience  
Publishing Company  
PBPC  
www.thePBPC.org

J Thorac Dis



E-mail:  
liuxq@medmail.com.cn)

*Haifeng QIN*  
100071 北京, 军事医学  
科学院附属医院肺部肿瘤  
科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail:  
liuxq@medmail.com.cn)

*Weixia WANG*  
100071 北京, 军事医学  
科学院附属医院肺部肿瘤  
科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail:  
liuxq@medmail.com.cn)

*Lili QU*  
100071 北京, 军事医学  
科学院附属医院肺部肿瘤  
科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail:  
liuxq@medmail.com.cn)

*Juan AN*  
100071 北京, 军事医学  
科学院附属医院肺部肿瘤  
科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail:  
liuxq@medmail.com.cn)

*Hongjun GAO*  
100071 北京, 军事医学  
科学院附属医院肺部肿瘤  
科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail:  
liuxq@medmail.com.cn)

*Xiaoqing LIU*  
100071 北京, 军事医学  
科学院附属医院肺部肿瘤  
科 (通讯作者: 刘晓晴,  
E-mail:  
liuxq@medmail.com.cn)