中国肿瘤临床 2012, **Vol. 39** Issue (18): 1375-1378 DOI: 10.3969/j.issn.1000-8179.2012.18.011

40 例TKI 治疗失败的晚期NSCLC 再服TKI 疗效分析

戴玲，方健，聂鋆，胡维亨，陈筱玲，韩金娣，马向娟，田广明，韩森，吴峘

北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所，恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室（北京市100142）

Analysis of Responses to EGFR-TKI Retreatment in 40 Patients with Advanced NSCLC after the Failure of Prior TKI Therapy

Ling DAI , Jian FANG, Jun NIE,Weiheng HU, Xiaoling CHEN, Jindi HAN, Xiangjuan MA, Guangming TIAN, Sen HAN, Di WU

Peking University Cancer Hospital & Institute, Key laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education), Beijing 100142, China

全文: PDF (539 KB) HTML (1 KB) 输出: BibTeX | EndNote (RIS) 背景资料

摘要 目的：EGFR-TKI治疗曾经有效的NSCLC患者，在TKI治疗失败后再次选用TKI治疗仍有部分患者可再次临床获益。本文通过回顾性研究验证再服TKI的疗效，并力图发现与再服TKI疗效有关的临床因素，以及两次TKI治疗的间隔期是否影响再服TKI的疗效。方法：2003年3月～2012年3月经治的40例初始TKI治疗失败后再服TKI的NSCLC患者，分析其临床因素与再服TKI治疗PFS的相关性。结果：全组患者自初始TKI治疗起中位生存期为29个月（95%CI：21.67～36.33），自再次TKI治疗起中位生存期为13 个月（95% CI：8.65～17.35）。全组再服TKI治疗的中位PFS为2个月（1～2个月），疾病控制率为50%。两次TKI 治疗间歇期长于1、2、3个月组再服TKI治疗的PFS相比相应的不足1、2、3个月组无统计学差异（P>0.05），间歇期进行化疗组再服TKI的中位PFS短于未化疗组，但差异无统计学意义（1个月vs. 4个月，P=0.650）。结论：初始TKI治疗有效的患者，再次使用TKI类药物仍有部分患者可达到临床获益。再次使用TKI治疗的疗效与两次TKI治疗间的间歇期长短无关，与间歇期是否进行过化疗也无关。

关键词： 非小细胞肺癌 表皮生长因子受体 酪氨酸激酶抑制剂 靶向治疗

Abstract: Abstract Objective: To verify the efficacy of TKI retreatment after the failure of initial TKI therapy, and to explore possible clinical factors (initial TKI therapy, interval of TKIs) associated with the response to TKI retreatment. Methods: Data of Fourty advanced NSCLC patients retreated with EGFR - TKI after the failure of prior TKI therapy during a period from Mar 2003 to Mar 2012 were collected. The association of their clinical characteristics with median progression - free survival time (PFS) of TKI retreatment was retrospectively analysed. Results: Of the 40 patients, the median overall survival (OS) from the beginning of the initial TKI therapy was 29 months (95 % CI: 21.67 - 36.33), the median OS and PFS from the beginning of 2nd TKI therapy were 13 months (95 % CI: 8.65 - 17.35) and 2 months (range, 1 to 20 months), respectively. The disease control rate (DCR) of 2nd TKI treatment was 50 %. There was no significant difference in median PFS of 2nd TKI therapy between the interval of TKIs treatment longer than 1 months, 2 months, 3 months group and the interval not longer than 1 months, 2 months, 3 months group (P > 0.05). The patients who didn't receive chemotherapy in interval between initial TKIs treatment and TKIs retreatment seemed to have longer median PFS of TKI retreatment, the difference was not statistically significant (4 m vs 1 m P = 0.650). Conclusion: The retreatment of EGFR - TKI should be considered effective in patients who previously achieved disease control with TKI, even followed by a failure of initial TKI. The median PFS of TKI retreatment is not related to the time or chemotherapy between TKIs' initial treatment and retreatment.

Key words: Non-small cell lung cancer Epidermal growth factor receptor Tyrosine kinase inhibitor Targeted therapy

收稿日期: 2012-07-10; 出版日期: 2012-09-30

通讯作者: 方健 **E-mail:** fangjian5555@163.com

引用本文:

服务

把本文推荐给朋友

加入我的书架

加入引用管理器

E-mail Alert

RSS

作者相关文章

. 40 例TKI 治疗失败的晚期NSCLC 再服TKI 疗效分析[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(18): 1375-1378.

. Analysis of Responses to EGFR-TKI Retreatment in 40 Patients with Advanced NSCLC after the Failure of Prior TKI Therapy[J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2012, 39 (18): 1375-1378.

链接本文:

http://118.145.16.228:8081/Jweb_zgzllc/CN/10.3969/j.issn.1000-8179.2012.18.011 或 http://118.145.16.228:8081/Jweb_zgzllc/CN/Y2012/V39/I18/1375

没有本文参考文献

[1] 杜春娟,刘 亮,曹 水,熊艳娟,杜伟娇,齐 静,张 澎,安 阳,任秀宝. 细胞因子诱导的杀伤细胞治疗**87**例非小细胞肺癌临床疗效评价[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(9): 519-523.

[2] 田文鑫,综述,佟宏峰,审校. 胸腔镜与开胸肺叶切除治疗非小细胞肺癌对机体免疫功能影响的研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(9): 615-619.

[3] 张 寰，周晓颖，张丽娜，钱碧云. 碱基切除修复通路基因**XRCC1**、**hOGG1**多态性与吸烟对肺癌患者生存的影响[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(8): 447-451.

[4] 奉水东，谭红专，凌宏艳. **PCR-SSCP**检测非小细胞肺癌**EGFR**基因突变的筛检试验评价[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(5): 259-.

[5] 沈文斌，祝淑钗，高红梅，李幼梅，刘志坤，李 娟，苏景伟. 肿瘤体积和放疗剂量对局部晚期非小细胞肺癌预后的影响[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(5): 278-282.

[6] 时圣彬，李春华，唐晓勇，马廷行. 厄洛替尼联合**DC/CIK**在晚期非小细胞肺癌维持治疗中的作用[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(3): 160-162.

[7] 戴 璐，赵 健，张绪超，薛兴阳，傅文凡，莫益俊，潘有光，黄豪达. 非小细胞肺癌吉非替尼耐药相关**miRNAs**的筛选鉴定[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(3): 126-130.

[8] 余 辉，黄秀英，胡 祎，区 伟，朱志华，王军业，杨 寒，鹿 彬，张兰军，王 欣. 检测外周血**Lunx mRNA**表达在诊断非小细胞肺癌微转移中的临床价值[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(2): 74-76.

[9] 李壮华，邱妙珍，骆卉妍，吴雯静，王志强，徐瑞华. **ATP7A**在非小细胞肺癌中的表达及其临床意义[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(2): 89-92.

[10] 蒋日成，综述，李 凯，审校. 以分子分型为基础的肺癌靶向治疗研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(2): 114-117.

[11] 李峻岭，综述，储大同，审校. 康莱特治疗肺癌研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(16): 1139-1142.

[12] 张俊毅，李 蕾，李 欣. **NPRAP**蛋白在非小细胞肺癌中的表达及临床意义[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(16): 1183-1187.

[13] 李 伟，丁 静，陈余清. 晚期非小细胞肺癌中**Survivin**表达对顺铂敏感性和预后的预测价值[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(16): 1216-1221.

[14] 朱 斌，柳仓生. 非小细胞肺癌的淋巴结转移相关因素及规律的探讨[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(15): 1115-1118.

[15] 陈旭升，孙 丹，综述，姚 欣，审校. **PDGF**和**PDGFR**与肿瘤的关系及其靶向治疗研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(15): 1134-1137.

地址：天津市河西区体院北环湖西路肿瘤医院内 300060

电话/传真：(022)23527053 E-mail: cjco@cjco.cn cjcotj@sina.com 津ICP备1200315号