

【参考文献】

[1] 张工梁, 郝素琴, 顾文娟. 上海汉族人 HLA-DR、DQ 抗原分布调查[J]. 中国输血杂志, 1991, 16(2): 66-68.
Zhang GL, Zhen SQ, Gu WJ, et al. Investigation of HLA-DR antigen distribution in Shanghai Han nationality[J]. Chin J Blood Transfus, 1991, 16(2): 66-68.

[2] Mori M, Beatty PG, Graves M, et al. HLA gene and heliotype frequencies in the North American population: The national marrow donor program donor registry [J]. Transplantation, 1997; 64(7):

1017-1027.

[3] 郝桂琴, 肖露露. 分子生物学技术在 HLA 分型中的应用[J]. 中国实验血液学杂志, 2002, 10(3): 268-272.
Hao GQ, Xiao LL. The application of molecular biology techniques in HLA-typing[J]. J Exp Hematol, 2002, 10(3): 268-272.

[4] Buyse I, Decorte R, Baens M, et al. Rapid HLA typing of class II HLA antigens using polymerase chain reaction and reverse dot blot hybridization [J]. Tissue Antigens, 1993, 41(1): 1-14.

编辑 王雪萍

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2004)16-1521-01

复方 5-FU + EPI + CTX 联合治疗 III, IV 期乳腺癌 23 例

贺青卿¹, 范西红¹, 袁廷贵², 吴云书¹, 张传祥¹ (¹ 济南军区总医院普外科, ² 解放军 71146 部队, 山东 济南 250031)

【关键词】术前化疗, 复方氟尿嘧啶注射液, 乳腺癌
【中图分类号】R730.5 【文献标识码】B

1 临床资料 初诊女性 III, IV 期乳腺癌患者 23 例, 平均年龄 44.5 (32~62) 岁。由细针针吸细胞学检查确诊。采用复方 5-FU + EPI + CTX 联合化疗, 即复方氟尿嘧啶注射液 (co 5-FU, 江苏同泰药业有限公司) 起始量 120 mg/日, 每日增加 40 mg, d 1~5; d 8~12 重复应用; EPI (表阿霉素, 海正药业有限

公司) 70 mg/m² 静注 d 1; CTX (环磷酰胺, 上海华联制药有限公司) 500 mg/m² 静注 d 1, d 8。21 d 为一疗程。每例均完成 2 个疗程。化疗前后经 B 超测量肿瘤及淋巴结大小。疗效评定标准 (WHO 标准) 为 CR (完全缓解): 乳腺肿瘤和区域淋巴结病变完全消失; PR (部分缓解): 乳腺肿瘤和区域淋巴结病变的两个最大直径乘积缩小 ≥ 50%; NC (病变稳定): 临床状态无改变, 上述指标缩小不足 50%; PD (病变进展): 病情进展或恶化。在 2 个疗程结束后 4~7 d 手术, 术后肺及创面均无感染。肿瘤化疗前最大径 (41.8 ± 2.8) mm; 化疗后最大径为 (26.3 ± 1.7) mm。化疗后原发肿瘤明显缩小, 经统计学 (t 检验) 处理后有显著性差异 (P < 0.05)。术前化疗临床总有效率 (CR + PR) 为 87% (20/23)。术前化疗结果及手术方式见表 1。手术清除淋巴结转移数目见表 2。术后病理学观察, 肿瘤有不同程度的癌细胞坏死和中性粒细胞浸润。化疗敏感者可见癌细胞片状坏死和不同程度的钙化, 癌巢崩解消失。无病理完全缓解 (pCR) 患者。

表 1 乳腺癌患者术前化疗结果与手术方式及淋巴结转移数目的关系

化疗反应	n	改良根治术	改良根治术 + 内乳淋巴结清除	根治术	根治术 + 颈淋巴结清除	淋巴结阴性	1~3 个淋巴结转移	4 个以上淋巴结转移
CR	1	1				1		
PR	19	9	2	7	1	6	9	4
NC	3		1	1	1		1	2
PD	0	0	0	0				

CR: 完全缓解; PR: 部分缓解; NC: 病变稳定; PD: 病变进展。

2 讨论 局部晚期乳腺癌预后差。其治疗失败的主要原因是体内潜在的微小转移灶未能得到控制^[1,2]。为提高这部分患者的生存率, 降低局部复发和远处转移, 应采用综合治疗。循证医学表明, 化疗作为第一步治疗, 其疗效优于局部治疗后再辅助化疗。早期用药, 尤其在切除原发癌灶之前予以化疗, 有利于杀死亚临床转移灶, 降低肿瘤细胞的活性, 减少术中肿瘤细胞播散和术后肿瘤转移的机会。早期足量的化疗能避免全身微小转移灶和化疗耐药瘤株的快速出现^[3]。本组 23 例 III、IV 期乳腺癌采用 co 5-FU + EPI + CTX 联合化疗方案治疗后, 总有效率为 87% (20/23), 其中 CR 1 例 (无 pCR), 病理检查证实了该化疗方案的有效性。5-FU 是细胞 S 期特异性抗癌药物, 其血浆半衰期极短 (10~20 min), 不容易长时间维持有效的血药浓度。剂量强度作为一个可以控制的治疗剂量单

位, 对化疗敏感肿瘤的疗效有重要影响, 加大剂量强度可以提高化疗效果, 且能克服肿瘤细胞产生的耐药性。本方案中 co 5-FU 40 mg 相当于 5-FU 250 mg, 而且 co 5-FU 在肿瘤组织中的浓度为 5-FU 的 7.7 倍, 缓慢释放 24 h 仍能维持较高的药物浓度。5-FU 的另一作用特点为 G₁ 期阻滞作用, 它可使大量肿瘤细胞停滞于 G₁ 期, 而 G₁ 期肿瘤细胞对三环类药物最为敏感, 故在持续应用 co 5-FU 的基础上联用 EPI 可产生显著的协同作用。

【参考文献】

[1] Sauven P. The surgical management of patients following neoadjuvant chemotherapy for locally advanced breast cancer [J]. Eur J Cancer, 2002, 38: 2371-2374.

[2] 凌瑞, 石梅, 张洪伟, 等. 乳腺癌术后早期辅助化疗的安全性 [J]. 第四军医大学学报, 2001, 22(15): 1430-1432.

[3] Niewieg OE, Bartelink H. Implications of lymphatic mapping for staging and adjuvant treatment of patients with breast cancer [J]. Eur J Cancer, 2002, 40: 179-181.

编辑 王 睿

收稿日期 2004-04-22; 修回日期 2004-06-23
作者简介: 贺青卿 (1966-), 男 (汉族), 山东省东明县人, 副主任医师, 博士生导师 (姜军). Tel. (023) 65399027 Email. hqqing@medmail.com.cn