

IMVp-16 方案治疗复发性非霍杰金淋巴瘤的临床疗效分析

鲁明骞¹, 黄慧强², 文彩虹¹, 许新华¹, 李道俊¹, 王 杰¹

关键词: 复发性非霍奇金淋巴瘤; IMVp-16 方案; 疗效

中图分类号: R733.1; R730.53 文献标识码: B

文章编号: 1000-8578(2006)12-0923-01

0 引言

目前 CHOP 方案仍作为非霍杰金淋巴瘤 (Non-Hodgkin's Lymphoma, NHL) 标准的一线治疗方案, 对初治病例可获得 60%~70% 的有效率, 约 35%~70% 的患者可长期生存^[1], 但化疗后仍有 50%~60% 的患者可出现复发, 现尚未有标准的解救化疗方案。我院及中山大学肿瘤防治中心于 2001 年 6 月至 2004 年 6 月采用 IMVp-16 方案治疗复发性 NHL 患者 30 例, 疗效显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择均经病理学检查确诊的 NHL 患者 30 例, 男 24 例, 女 6 例; 年龄 16~61 岁, 中位年龄 36 岁; 按 Ann Arbor 分期, A 期 1 例, A 期 6 例, B 期 3 例, A 期 6 例, B 期 2 例, A 期 7 例, B 期 5 例; 病理类型按 REAL 分型, 弥漫大 B 细胞 19 例, 外周 T 细胞和淋巴瘤细胞各 3 例, 弥漫小无裂和免疫母细胞各 2 例, NK/T 细胞 1 例; 全身功能状况评分 (ECOG) 均 2 分; 所有患者既往均接受过 CHOP 方案化疗, 局部放疗 6 例, 2 例患者行手术切除; 查外周血像及肝肾功能均正常, 预计生存期大于半年, 并具有可评价指标。

1.2 治疗方法 IFO 1.0g/m², 静脉滴注, 第 1~5d; Mesna 400mg, IFO 后 0.4、8h 分别静脉推注; MTX 30mg/m², 静脉滴注, 第 1、10d; Vp-16 100mg/m², 静脉滴注, 第 1~3d, 21d 为一周期, 共行 2~6

周期, 中位周期数为 3。

1.3 疗效评价 按 WHO 标准评价化疗效果和不良反应。疗效分完全缓解 (CR), 部分缓解 (PR), 稳定 (SD) 和进展 (PD); 不良反应分为 ~ 度。

2 结果

2.1 治疗效果 IMVp-16 方案治疗复发性 NHL 总有效率为 63.3% (19/30), 其中 CR 36.7% (11/30), PR 26.7% (8/30)。

2.2 不良反应 主要不良反应为骨髓抑制和消化道反应, 白细胞 ~ 度下降发生率为 40% (12/30), ~ 度消化道反应为 6.7% (2/30), 4 例患者转氨酶轻度增高, 1 例患者出现出血性膀胱炎。

3 讨论

复发性非霍杰金淋巴瘤是指初次化疗获得完全缓解后复发的 NHL。目前治疗上仍存在困难, 二线治疗多采用 DICE、DHAP、ESHAP、ICE、MINE 等方案化疗, 但 5 年生存率仍 < 15%。

1982 年由 Cabanillas 等根据单药对 NHL 治疗有效 (IFO 为 42%, MTX 为 41%, Vp-16 为 29%), 采用与 CHOP 方案无交叉耐药的 IMVp-16 方案治疗复发和难治 NHL, 总缓解率 62%, CR 37%, PR 25%, 中位缓解时间 12 个月^[2]。Aurer 等^[3]报道用 IMVp-16 方案治疗复发和难治性 NHL, 总缓解率 39%, CR 21%, PR 18%, 中位缓解时间

6 个月。国内报道 IMVp-16 方案治疗中、高度恶性 NHL 患者 19 例, 总缓解率 63%, CR 31.5%, 中位缓解期 5 周, 中位生存期 7 个月^[4]。本观察组 30 例复发性 NHL 患者, 总有效率 63.3%, 其中 CR 36.7%, PR 26.7%, 治疗后缓解期为 2~72 周, 中位缓解时间为 25 周, 有效率与 Cabanillas 和国内报道一致, 但比 Aurer 略高。中位缓解时间与 Aurer 报道基本一致, 但比国内高, 可能与所选病理类型不同有关。

该方案的主要不良反应为白细胞下降, ~ 度下降发生率为 40%, 给予 Gcsf 治疗后外周血白细胞均恢复正常, 未见患者因骨髓抑制而感染死亡。消化道 ~ 度反应发生率为 6.7%, 4 例患者转氨酶轻度增高, 1 例患者出现出血性膀胱炎, 经对症处理后症状均得到改善, 未见其他严重不良反应发生。

因此, 对复发性 NHL 患者, IMVp-16 方案作为一种有效解救化疗方案, 有效率较高, 不良反应可以耐受, 值得临床进一步观察。但该方案缓解期较短, 因此对缓解后的患者可选择自体骨髓移植支持下的 大剂量化疗, 以延长缓解期, 提高生存时间。

参考文献:

- [1] Cabanillas F. The role of topoisomerase-I inhibitors in the treatment of non-Hodgkin's Lymphoma [J]. *Semin Hemato*, 1999, 36(4 Suppl 8): 11-15.
- [2] Cabanillas F, Hagemester FB, Bodey GP, et al. IMVP-16: an effective regimen for patients with lymphoma who have relapsed after initial combination chemotherapy [J]. *Blood*, 1982, 60(30): 693-697.
- [3] Aurer I, Durakovic N, Radmam I, et al. Combination of Ifosfamide, and Methotrexate, and Etoposide (IMVP) as a Salvage Therapy for Relapsed and Refractory Aggressive Hodgkin's Lymphoma: Retrospective study [J]. *Clinical Sciences*, 2002, 43(5): 550-554.
- [4] 何友兼, 张力, 刘魁凤, 等. IMVp-16 治疗复发性中、高度恶性非霍奇金淋巴瘤的初步观察 [J]. *癌症*, 1996, 6(2): 151-152.

[编辑: 贺文]

收稿日期: 2005-11-14; 修回日期: 2005-12-26

作者单位: 1. 443003 湖北宜昌, 三峡大学第一临床医学院·宜昌市中心人民医院肿瘤科, 2. 中山大学肿瘤防治中心内科

作者简介: 鲁明骞 (1973-), 男, 本科, 主治医师, 主要从事肿瘤内科研究