

对于Ⅱ期无高危因素(高危因素包括:穿孔、T4期、检测出的淋巴结少于12个)的结肠癌患者是否需要辅助化疗一直存在争议。今年 ASCO 大会报道了一项探讨有/无高危因素的Ⅱ期结肠癌患者应用 5FU/四氢叶酸±奥沙利铂(Ox)辅助化疗的荟萃分析结果。该分析纳入了4个 NSABP 临床试验(C-05、C-06、C-07、C-08)的结肠癌术后患者,其中只有 C-07 为随机对照研究,4 883 例(2 009 例Ⅱ期)使用 5FU/四氢叶酸(5FU/L)辅助化疗,3 788 例(991 例Ⅱ期)使用 5FU/四氢叶酸+奥沙利铂(5FU/L+Ox)辅助化疗。结果显示:在Ⅱ期和Ⅲ期患者中,奥沙利铂可明显延长无病生存期和总生存期。但在不同临床分期患者中,奥沙利铂的使用对无病

生存期和总生存期的影响无统计学意义,表明奥沙利铂的作用不会随临床分期不同而变化。进一步分析表明低危患者未予奥沙利铂治疗5年无病生存率是0.8,接受奥沙利铂治疗是0.83;高危患者分别为0.76和0.81;低危患者5年总生存率分别为0.89和0.91,高危患者分别为0.87和0.90。如果忽略高危因素,根据 NSABP 临床研究的探索性分析,3 000 例Ⅱ期结肠癌患者中 5FU/L+Ox 并没显示差异有统计学意义的优势,然而Ⅱ期结肠癌患者接受奥沙利铂治疗出现持续性神经损害等副作用的风险明显超越了5年生存率2%~3%的提高。[J Clin Oncol, 2011, 29 (15s): abstr LBA 3507]

马冬,刘建化



奥沙利铂对Ⅱ期结肠癌的术后辅助化疗弊大于利



一线化疗对比吉非替尼治疗肺癌的 Meta 分析

表皮生长因子受体(epidermal growth factor receptor, EGFR)酪氨酸激酶抑制剂(tyrosine kinase inhibitor, TKI)在临床中得到越来越广泛的应用,并逐步由三线走向二线,但 TKI 一线治疗晚期非小细胞肺癌是否能够取得比化疗更好的疗效,目前已有4项随机对照研究比较了一线化疗和吉非替尼治疗的疗效,分别是 IPASS、NEJSG、WJTOG3405 和 First-SIGNAL。

在最近一期的 Lung Cancer 杂志上刊登了对4项研究进行 Meta 分析的结果,共纳入约2 000 名患者的4项研究中,76%为女性,86%为非吸烟患者,吉非替尼治疗的毒性显著低于化疗,吉非替尼

治疗患者的生活质量优于化疗,在 EGFR 突变的患者中,吉非替尼的有效率高于化疗(72% vs. 38%, 优势比 4.04,  $P < 10^{-15}$ ),无进展生存期显著延长(风险比 0.45,  $P < 10^{-16}$ ),但总生存期没有差异( $P = 0.35$ )。

这4项研究的人群都经过了选择,IPASS 和 First-SIGNAL 2 项研究根据临床因素选择了“优势”人群,而日本的2项研究选择了 EGFR 突变的患者,入组人群的不一致可能导致 Meta 分析的结果并没有体现出生存状况的差异。TKI 一线治疗需要选择准确的人群才能取得生存的获益。[Lung Cancer, 2011, May 10. (Epub ahead of print)] 徐崇锐

NSABP 试验 C-08 组旨在检测改良 FOLFOX6(mFF6)新辅助化疗联合贝伐单抗(B)对Ⅱ、Ⅲ期结肠癌患者的疗效。该研究入组2 710 例Ⅱ、Ⅲ期结肠癌根治术后患者,将患者随机分配到 mFF6(化疗6个月)组和 mFF6+贝伐单抗(5 mg/kg, 每2周1次,治疗1年)组。55 个月中位随访期后, mFF6+贝伐单抗组的无病生存期和总生存期均没有提高,Ⅱ、Ⅲ期结肠癌患者结果相似。使用贝伐单抗的患者较未使用者疾病复发时间延长,但不能阻止肿瘤

复发,且复发后的生存率降低。因此,6 个月的 mFF6 辅助化疗联合1年贝伐单抗治疗对Ⅱ、Ⅲ期结肠癌患者的无病生存期和总生存期没有影响,试验组在使用贝伐单抗时虽然可以观察到暂时效果,但无病生存期提高超过15 个月可能是由于微转移灶的生长抑制和/或其对肿瘤血管的作用影响了肿瘤增殖,该研究的长期随访数据不支持对肿瘤有侵袭性倾向患者使用贝伐单抗。[J Clin Oncol, 2011, 29 (15s): abstr LBA 3508] 马冬,刘建化



贝伐单抗对Ⅱ期和Ⅲ期结肠癌患者总生存期和无病生存期无益