

文章编号 :1672-3384(2005)-02-0053-03

CAF 与 CMF 方案用于局部晚期乳腺癌 新辅助化疗临床观察

【作者】 李洪胜 方驰华 王远东 邵中夫 赵健 周明 何伟星 韩国栋
广州医学院临床肿瘤中心 (广州 510095)

【摘要】 目的 比较 CAF、CMF 两组不同新辅助化疗方案治疗局部晚期乳腺癌的疗效及毒性反应。方法 用 CAF、CMF 化疗方案治疗Ⅱ、Ⅲ期乳腺癌 94 例,3~4 周为 1 个周期。所有患者完成 2 个周期新辅助化疗后评价疗效。结果 CAF 组的总有效率为 68.89%(31/45),其中完全缓解(CR)3 例,部分缓解(PR)28 例;CMF 组的总有效率为 46.94%(23/49),其中 CR 0 例,PR 23 例, $P<0.05$ 。两组毒性反应比较:CAF 组有较为严重的白细胞下降、胃肠道反应,两组相比有显著性差异, $P<0.05$ 。结论 两组新辅助化疗方案对乳腺癌治疗均有效,毒性反应均可耐受。CAF 组疗效及毒性反应均高于 CMF 组。

【关键词】 乳腺癌;新辅助化疗;临床疗效;副作用

【中图分类号】 R737.9;R730.53

【文献标识码】 A

Evaluation of CAF and CMF regimen neoadjuvant chemotherapy for local advanced breast cancer

【Writers】 LI Hong-sheng FANG Chi-hua WANG Yuan-dong SHAO Zhong-fu ZHAO Jian ZHOU Ming
HE Wei-xing HAN Guo-dong
The tumor hospital of Guangzhou (Guangzhou 510095)

【Abstract】 **Objective** To compare the efficacy and toxicity of the CAF、CMF regimen neoadjuvant chemotherapy for localad-
vanced breast cancer. **Methods** Ninety four patients with stage Ⅱ、Ⅲ breast cancer received two cycles of CAF or
CMF regimen neoadjuvant chemotherapy ,and we compare the efficacy and toxicity of them. **Results** (1)Clinical
effect :response rate in the group of CAF and in the group of CMF are 68.89%(31/45) and 46.94%(23/49) ,respec-
tively.(2)Side effect :the group of CAF has more severe bone marrow toxicity and gastrointestinal toxicity than the
group of CMF , $P<0.05$. **Conclusions** The effect of he group of CAF is better than the group of CMF ,but its side
effect is more serious.

【Key words】 breast cancer ;neoadjuvant chemotherapy ;clinical effect ;side effect

新辅助化疗因具有降低肿瘤分期、提高可手术率、减少耐药细胞出现,以及提供理想的体内药敏模型等优点,已成为可手术的局部晚期乳腺癌的常规治疗手段之一。我们采用 CAF、CMF 方案治疗Ⅱ、Ⅲ期乳腺癌 94 例,并比较了两组近期疗效及毒性反应。

1 临床资料

1999 年 6 月至 2003 年 6 月间,将 94 例女性局部晚期乳腺癌患者分为 CMF 和 CAF 两组进行新辅助化疗,CMF 组年龄为 38~68 岁,平均为 53 岁;CAF 组为 27~62 岁,平均为 46 岁。两组患者的临床资料详见表 1。全部患者均经病理学检查证实,

既往未用过任何治疗，一般情况较好，无心、肝、肾功能严重损害。

2 治疗方法

2.1 化疗方案

2.1.1 CMF 方案 环磷酰胺（CTX）500mg/m²，静脉注射，d_{1,8}；甲氨蝶呤（MTX）30mg/m²，静脉滴注，d_{1,8}；氟脲嘧啶（5-Fu）750mg/m²，持续 4h 静脉滴注，d_{1,8}。

表 1 94 例局部晚期乳腺癌患者基本资料

临床参数	CMF 组 (例数)	CAF 组 (例数)
年龄(岁)		
~39	2	14
40~49	7	21
50~59	13	8
60~	27	2
月经情况		
绝经前	10	33
绝经后	39	12
组织学分类		
浸润性导管癌	22	22
浸润性小叶癌	17	18
髓样癌	7	4
黏液腺癌	3	1
腋淋巴结状况		
有转移	36	36
无转移	13	9

2.1.2 CAF 方案 CTX 500mg/m²，静脉注射，d₁；阿霉素（ADM）50mg/m²，静脉注射，d₁；5-Fu 750mg/m²，d₁；3~4 周为 1 个周期。

2.1.3 两组均化疗 2 个周期后 3 周血象恢复正常时接受乳腺癌改良根治术。每周期均评价毒性反应。

2.2 预防用药

两组化疗前、后 30min 均静脉注射莨菪西酮 12mg，以预防胃肠道反应。

3 疗效及毒性评价

3.1 评价标准

疗效按世界卫生组织（WHO）制定的统一标准分为完全缓解（CR）、部分缓解（PR）、无变化（SD）和进展（PD）。毒性反应按 WHO 制定的统一标准分为 0、I、II、III、IV 度。

3.2 评价方法

3.2.1 新辅助化疗前、后采用体检、乳腺 B 超两种方法分别测量肿瘤最大径及垂直径，同一患者在化疗前后以同一种方法测量，对比主要以临床体检测量为准，两程化疗结束后手术前评价疗效。

3.2.2 新辅助化疗前、术前行常规体检、血常规、心、肝、肾功能、心电图、胸片、腹部 B 超、骨扫描等检查，评价全身状况及肿瘤分期，每个周期化疗前 1 天、化疗后 1 周重复体检、血常规、心、肝、肾功能、心电图等检查；对白细胞下降者，每 1~3d 复查一次。每周期均评价毒性反应。

4 统计学方法

统计分析采用 X² 检验。

5 结果

全部患者均按计划完成新辅助化疗两个疗程。CMF 组和 CAF 组的总有效率分别为 46.94%（23/49）和 68.89%（31/45），差异有显著性（P<0.05）（见表 2）。CAF 组脱发程度较重，骨髓毒性反应较明显，出现 2 例 IV 度白细胞下降，经升白治疗及支持治疗后均恢复正常；胃肠道反应程度较严重，出现 III°+IV°者显著多于 CMF 组（详见表 3、4），经积极对症治疗后均恢复正常。此外，CAF 组脱发程度较重，部分患者再现了心律不齐等。

表 2 两化疗方案近期疗效比较

组别	例数	CR	PR	SD	PD	CR+PR(%)
CMF 组	49	0	23	24	2	46.94
CAF 组	45	3	28	13	1	68.89

注：两组有效率(CR+PR)比较，P<0.05。

表 3 两方案化疗后 WBC 水平降低情况

组别	例数	0°	I°	II°	III°	IV°	III°+IV°(%)
CMF 组	49	35	10	2	2	0	4.08
CAF 组	45	4	9	23	7	2	20.00

注：两组 WBC 降低(III°+IV°)比较，P<0.05。

表 4 两方案化疗后胃肠道反应

组别	例数	0°	I°	II°	III°	IV°	III°+IV°(%)
CMF 组	49	35	10	2	1	0	2.04
CAF 组	45	4	25	9	5	2	15.56

注：两组胃肠道反应(III°+IV°)比较，P<0.05。

6 讨论

乳腺癌辅助化疗方案较多,较为经典的有 CMF、CAF、CAP、FAP 等,其中 CMF、CAF 被公认为一线首选方案^[1,2]。虽然乳腺癌的新辅助化疗日益受到重视,但目前尚无较为理想的统一方案。新辅助化疗的优点之一是提供了理想的体内药敏模型,为术后化疗方案的选择提供最为可靠的依据,因而开展乳腺癌新辅助化疗中不同方案选择的研究,对乳腺癌的治疗具有重大意义。多数研究认为,含蒽环类的联合方案有效率高^[3,4]。我们采用 CMF、CAF 方案,观察其在新辅助化疗中的作用,结果显示 CAF 组疗效高于 CMF 组,两者差异有显著性 ($P<0.05$)。但毒性作用方面,CMF 组的骨髓抑制作用明显比 CAF 组低,未出现一例Ⅳ度白细胞下降,而 CAF 组出现 2 例;胃肠道反应程度 CMF 组也比 CAF 组轻,Ⅲ°+Ⅳ°的发生率仅 4.08%,而 CAF 组为 20.00%,两者比较有显著性差异 ($P<0.05$)。CAF 组还有明显脱发及心律不齐等副作用出现。

综上所述,两种新辅助化疗方案对乳腺癌治疗均有效,患者均可耐受毒性反应。CAF 组脱发明

显,近期疗效及毒性反应均高于 CMF 组。对青、壮年患者及一般情况较好、病期较晚者可考虑采用 CAF 方案,而对于年龄较大、一般情况较差、病期较早者可考虑采用 CMF 方案。根据患者的具体情况,选择个体化乳腺癌新辅助化疗方案具有重要意义。

【参考文献】

- [1] 周际昌主编.实用肿瘤内科学.北京:人民卫生出版社,1998,433
 - [2] 左文述主编.现代乳腺肿瘤学.山东:山东科技出版社,1998,425
 - [3] 朱元喜,方志沂,马淑资,等.乳腺癌新辅助化疗不同方案疗效与安全性比较.中国肿瘤临床与康复,2001,8:1820
 - [4] Buzdar AU, Singletary SE, Theriault RL, et al. Prospective-evaluation of paclitaxel versus combination chemotherapy with fluorouracil, doxorubicin and cyclophosphamide as neo-adjuvant chemotherapy in patients with operable breast cancer. J Clin Oncol, 1999, 17: 3412~3417
- //////////
- (上接第 42 页)
- [13] Wu YL, Yang XN, Gu LJ. The characteristics of patients with non-small cell lung cancer with complete response treated with ZD1839. Proc Am Soc Clin Oncol, 2003, 22: 2770
 - [14] Mu XL, Li LY, Zhang XT, et al. Evaluation of safety and efficacy of gefitinib (Iressa, ZD1839) as monotherapy in a series of Chinese patients with advanced non-small-cell lung cancer: experience from a compassionate-use programme. BMC Cancer, 2004, 4: 51~58
 - [15] Sirotak FM, Zakowski MF, Miller VA, et al. Efficacy of cytotoxic agents against human tumor xenografts is markedly enhanced by coadministration of ZD1839 (Iressa), an inhibitor of tyrosine kinase. Clin Cancer Res, 2000, 6: 4885~4892
 - [16] Giaccone G, Herbst RS, Manegold C, et al. Gefitinib in combination with gemcitabine and cisplatin in advanced non-small-cell lung cancer: a phase III trial—INTACT 1. J Clin Oncol, 2004, 22: 777~784
 - [17] Herbst RS, Giaccone G, Schiller JH, et al. Gefitinib in combination with paclitaxel and carboplatin in advanced non-small-cell lung cancer: a phase III trial—INTACT 2. J Clin Oncol, 2004, 22: 785~794
 - [18] Ochs JS. Rationale and clinical basis for combining gefitinib (Iressa, ZD1839) with radiation therapy for solid tumors. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2004, 58(3): 941~949
 - [19] Cappuzzo F, Gregorc V, Rossi E, et al. Gefitinib in Pretreated Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC): Analysis of Efficacy and Correlation With HER2 and Epidermal Growth Factor Receptor Expression in Locally Advanced or Metastatic NSCLC. J Clin Oncol, 2003, 21(14): 2658~2663
 - [20] Paez JG, Janne PA, Lee JC, et al. EGFR Mutations in Lung Cancer: Correlation with Clinical Response to Gefitinib Therapy. science, 2004, 26: 1
 - [21] Lynch TJ, Bell DW, Sordella R, et al. Activating Mutations in the Epidermal Growth Factor Receptor Underlying Responsiveness of Non-Small-Cell Lung Cancer to Gefitinib. N Engl J Med, 2004, 350(21): 2129~2139
 - [22] 吴一龙. 肺癌分子靶向治疗的个体化. 循证医学, 2004, 4(2): 67~68