

热门文章

- 幽门螺旋杆.. [10.16]
- 09版NCCN非.. [4.12]
- 2010 NCCN.. [10.11]
- 阿法替尼未.. [10.27]
- 美罗华联合.. [7.30]
- 早期乳腺癌.. [7.7]
- ALDH1——.. [1.29]
- 结肠镜定位.. [11.5]
- 赫赛汀治疗.. [11.5]
- 乙肝e抗原.. [11.5]
- 血清球蛋白.. [11.5]
- 纳米造影剂.. [11.5]
- 泡沫饭盒污.. [11.5]
- 美国批准罗.. [10.26]

推荐文章

- 中国抗癌协.. 中国肿瘤化
- 美国批准罗.. 中国肿瘤化
- 国际著名学.. 中国肿瘤化

ASCO: 转移性乳腺癌一线治疗: 曲妥珠单抗优于拉帕替尼

作者: [中国肿瘤化疗] 来源: [本站] 浏览: [] 评论: []

ASCO: 转移性乳腺癌一线治疗: 曲妥珠单抗优于拉帕替尼

中国肿瘤化疗 来源: 医脉通 发布日期: 2012-06-15

在ASCO 2012年会的乳腺癌口头报告专场中, 一项研究显示, 对于HER2+转移性乳腺癌患者, 在紫杉类为基础的一线治疗中添加曲妥珠单抗相比于拉帕替尼, 可明显延长无进展生存期(PFS)。

两组的人群基本特征进行了平衡。每组的约40%的女性在初始诊断时就为转移性乳腺癌, 在辅助或新辅助治疗中, 18%接受了曲妥珠单抗治疗, 约20%接受了紫杉类治疗。46%的女性有肝转移。

口服拉帕替尼剂量是紫杉类治疗期间为1250mg/天, 随后是1500mg/天直到疾病进展。曲妥珠单抗的剂量是紫杉类治疗期间2mg/kg(每周); 或者6mg/kg(每三周), 随后是6mg/kg(每三周)直到疾病进展。有一个潜在的随访偏倚, 因为曲妥珠单抗组每三周就诊一次, 而拉帕替尼组为4周一次。

在意向性治疗分析中, 拉帕替尼和曲妥珠单抗组的中位PFS分别为8.8和11.4个月(HR,1.33;95%CI,1.06-1.67;p=0.01)。对于HER2+乳腺癌, 这种差异更为明显, 拉帕替尼和曲妥珠单抗组的中位PFS分别为9.0和13.7个月(HR,1.48;95%CI,1.15-1.92;p=0.003)。总体生存期无明显差异。

拉帕替尼组出现更多的不良事件, 17.8%的女性因为毒性终止治疗, 曲妥珠单抗组为10.6%。服用拉帕替尼更常见腹泻、皮疹和厌食。

上一篇:ASCO: 两大新药治疗BRAF突变黑色素瘤疗效显著

[【打印】](#) [【收藏】](#) [【评论】](#) [【推荐】](#)

下一篇:ASCO: 阿法替尼治疗肺癌的LUX-Lung3研究结果公布

评一评

正在读取...



笔名:



评论:

