

- 热门文章
- 胰腺癌治疗.. [10.5]
 - 晚期胃癌化.. [12.15]
 - 伊立替康联.. [10.5]
 - 大肠癌治疗.. [9.4]
 - 术前和术后.. [10.5]
 - OPTIMOX1: .. [12.14]
 - 泰素帝联合.. [10.5]
 - 手术联合术.. [12.15]
 - S-1与顺铂.. [12.15]
 - 草酸铂与C.. [10.5]
 - 泰素帝/顺.. [11.5]
 - S1加顺铂治.. [12.14]
 - 长期规律性.. [10.5]
 - 07ASCO结直.. [10.31]

- 推荐文章
- 顺铂联合吉.. NEJM
 - 伊立替康联.. 张东生 李宇红编译
 - 围手术期E.. 史艳侠
 - 术前和术后.. 王风华编译
 - NSABP C-0.. 张东生 李宇红编译
 - 吉西他滨在.. 段海波
 - 高剂量AVA.. 黄蕾 史艳侠
 - 长期规律性.. 史艳侠
 - 草酸铂与C.. 史艳侠 黄蕾
 - 草酸铂/5-.. 李宇红编译
 - 比较FUFOX.. 向晓娟编译
 - 把 奥沙利.. 张力、志强
 - N9841: 伊.. 李宇红编译
 - The FIRE试.. 向晓娟编译

舒尼替尼一线结直肠癌治疗的阴性结果

作者: [中国肿瘤化疗] 来源: [本站] 浏览: [] 评论: []

舒尼替尼一线结直肠癌治疗的阴性结果

中国肿瘤化疗 来源: 医脉通 发布日期: 2013-4-15

一项国际多中心临床研究为我们带来了舒尼替尼在转移性结直肠癌一线治疗的阴性结果, 结果发表在2013年4月第10期临床肿瘤学杂志 (JCO), JCO April 1, 2013 (附全文)。

这项双盲, III期临床研究旨在确定, 对于既往未经治疗的转移性结直肠癌 (MCRC) 患者, 接受舒尼替尼加上FOLFIRI (氟尿嘧啶+亚叶酸钙+伊立替康) 是否明显优于安慰剂+ FOLFIRI。

患者被随机分配到接受FOLFIRI+舒尼替尼 (37.5mg/d) 或安慰剂组, 治疗4周, 休息2周直至疾病进展。研究的主要终点是无进展生存期 (PFS)。次要终点包括总生存期, 安全性和病人报告结果。对于基因类型和临床结果之间的相关性也进行分析。

纳入的768例患者, 随机分为FOLFIRI+舒尼替尼组 (n=386) 或FOLFIRI+安慰剂组 (n=382)。第二个预先设定的中期分析之后, 研究停止, 因为潜在结果显示舒尼替尼联合FOLFIRI没有起到作用。最终, 研究结果被报告。PFS的风险比为1.095 (95%CI, 0.892-1.344; 单侧分层对数秩P=0.807), 这表明舒尼替尼联合FOLFIRI缺乏优势。舒尼替尼组的中位PFS为7.8个月 (95%CI, 7.1-8.4个月), 而安慰剂组为8.4个月 (95%CI, 7.6-9.2个月)。

舒尼替尼联合FOLFIRI组与安慰剂相比出现更多≥3级的不良事件和实验室检查异常 (特别是腹泻, 口腔炎/口腔综合征, 疲劳, 手足综合征, 嗜中性粒细胞减少, 血小板减少, 贫血, 中性粒细胞减少性发热)。舒尼替尼组发生更多因毒性死亡 (12例 vs 4例), 同样发生更多的剂量延误, 剂量减量和治疗中止。

通过结果看出, 舒尼替尼37.5mg/d联合加FOLFIRI方案不优于FOLFIRI单独使用, 并且安全性更差。对于既往未经治疗的转移性结直肠癌, 不建议这种组合方案。

上一篇: 索拉菲尼对于结直肠癌效果不佳

【打印】 【收藏】 【评论】 【推荐】

下一篇: 靶向药物ramucirumab改善胃癌患者生存

评一评

正在读取...



笔名:

Input field for the user's pen name.

 评论:

发表评论

重写评论

[关于我们](#) - [联系方式](#) - [导航地图](#) - [广告服务](#) - [您的建议](#) - [帮助中心](#) - [友情链接](#)

版权所有：中国抗癌协会临床化疗专业委员会 中山大学肿瘤防治中心
Copyright © 2003-2005 www.ccchina.com. All Rights Reserved
技术支持：中外商企 粤ICP备10084321号