

# 乳腺癌分类治疗日新月异

Progressing Rapidly on Breast Cancer Classification Therapy Guided by Molecular Types  
WANG Xiao-jia

王晓稼

(浙江省肿瘤医院, 浙江 杭州 310022)

主题词: 乳腺癌; 分类治疗; 研究进展

中图分类号: R737.9 文献标识码: A 文章编号: 1671-170X(2019)01-0001-01

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2019.01.B001

乳腺癌是女性发病率第一位的恶性肿瘤,在我国等发展中国家中,其发病率仍然呈现快速增长,死亡率居高不下,成为女性健康的主要威胁之一。近数十年来,由于开展了早期筛查、早诊早治,重视循证证据、规范诊治和个体化治疗策略,引入新技术、新型药物、新理念,乳腺癌总体生存率和生活质量得到显著改善。

在早期乳腺癌辅助治疗方面,临床专家围绕着提高治愈率和保证生活质量进行了多维度研究与探索,建立了以循证医学为基础、分子分型指导下的个体化术后辅助治疗策略,使各分子亚型乳腺癌患者的术后复发率和死亡率显著下降;针对淋巴结阴性早期 Luminal A 型乳腺癌预后好、复发率低,单纯内分泌治疗即可达到治愈,应用多基因检测(21 基因检测等)可以使部分患者免除术后辅助化疗。对于部分年轻、复发风险较高的患者,除了标准术后辅助化疗外,强化了术后辅助内分泌治疗(增加卵巢功能抑制或延长辅助内分泌治疗时长)。近年来开展的新辅助治疗从单纯关注降期保乳,到追求 pCR(术前完成全部新辅助化疗)、提前预测 pCR 患者、新辅助疗效评估与改变方案探索、非 pCR 患者的优化策略、新辅助化疗患者前哨淋巴结活检的时机以及腋窝处理等,使新辅助化疗患者的综合治疗日趋规范。在 Her-2 阳性亚型中,新型靶向药物(帕妥珠单抗和 TDM-1 等)在新辅助治疗中的作用日显突出,并改善患者的生存。既避免过度治疗,又避免辅助治疗不足,也为优化乳腺癌外科手术术式创造条件。乳腺癌作为全身性疾病,在综合治疗中,尽管外科手术的范围趋于缩小,但涉及的外科问题越来越复杂,如新辅助治疗后保乳手术的切缘、前哨淋巴结活检等。这些研究与探索,将不断充实循证医学证据,不断优化了乳腺癌新辅助治疗个体化策略。

在乳腺癌基础与转化研究方面,近年来喜讯不断,主要是分子分型基础上对乳腺癌的生物学特性有了深入的了解和认识,如雌激素受体和 Her-2 信号通路的交互应答、新的信号通路及其相互影响,不仅揭示了内分泌治疗和靶向治疗的耐药机制,制订相应的逆转策略,也开拓了新的治疗手段与方法,如 CDK4/6 抑制剂、PI3K 抑制剂、HDAC 抑制剂等,雌激素受体基因(ESR1)、Her-2 基因、PI3K 信号通路蛋白等突变检测能优化晚期乳腺癌解救治疗策略。此外,晚期三阴性乳腺癌选择 PARP 抑制剂、PI3K 通路抑制剂联合紫杉醇、PDL-1 联合白蛋白紫杉醇等治疗有令人欣喜的结果。新一代基因测序技术和循环肿瘤细胞检测也将指导今后晚期乳腺癌治疗,特别是在精准治疗和免疫治疗中发挥重要的作用,使晚期乳腺癌 5 年生存率提高了 25.9%。

总之,随着对乳腺癌生物学特性认识深入,乳腺癌以手术为基础的综合治疗策略更加个体化,需要外科、内科、放射治疗科、影像与病理、分子与转化研究等专家共同研究与探索,不断完善乳腺癌的分子分型和分类治疗策略,使乳腺癌逐步成为完全可治愈性的恶性肿瘤。

收稿日期: 2018-12-15