

阿比特龙联合药物去势治疗去势抵抗前列腺癌体会

张家伟 倪小青* 苏容万 时圣力

联勤保障部队第970医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13377

[摘要] 目的: 评估阿比特龙联合药物去势治疗去势抵抗性前列腺癌中的临床效果和安全性。方法: 选取2022年1月-2023年1月60例确诊为去势抵抗性前列腺癌的患者,随机分为对照组和研究组,每组30例,对照组接受临床常规治疗,研究组在对照组基础上联合使用阿比特龙治疗,观察指标包括前列腺特异性抗原(PSA)水平、疼痛缓解情况、无进展生存期(PFS)以及不良反应发生率。结果: 经过治疗后,研究组患者的PSA水平显著下降,疼痛缓解率提高,PFS长于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组的不良反应主要包括皮疹、水肿等,较轻微,未影响治疗进程,两组不良反应发生率相比差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 联合药物去势阿比特龙在治疗去势抵抗性前列腺癌中显示出良好的疗效和安全性,能够显著降低PSA水平、缓解疼痛症状并延长无进展生存期。

[关键词] 去势阿比特龙; 去势抵抗性前列腺癌; 临床效果; 安全性

中图分类号: R4 文献标识码: A

Abiraterone combined with drug castration for castration against prostate cancer

Jiawei Zhang Xiaoqing Ni* Rongwan Su Shengli Shi

The 970th Hospital of the Joint Logistics Support Force

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical effect and safety of abiraterone and drug castration in castration-resistant prostate cancer. Methods: Select 60 patients diagnosed with castration resistant prostate cancer from January 2022 to January 2023, randomly divided into control group and study group, based on the control group, including prostate-specific antigen (PSA) level, pain relief, progression-free survival (PFS) and incidence of adverse reactions. Results: After treatment, the PSA level of the study group decreased significantly, the pain relief rate increased, and the PFS was longer than that of the control group ($P<0.05$); the study group mainly included rash, edema, which did not affect the treatment process. There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: The combination of castration-abiraterone showed good efficacy and safety in treating castration-resistant prostate cancer, significantly reducing PSA levels, relieving pain symptoms and prolonging

[Key words] castration abiraterone; castration resistant prostate cancer; clinical effect; safety;

前列腺癌是一种常见的男性恶性肿瘤,特别是在老年男性中,发病率逐年增加,去势抵抗性前列腺癌(Castration-Resistant Prostate Cancer, CRPC)是一种高度侵袭性的疾病,表现为在去势治疗后,癌细胞仍持续生长和扩散,这种抵抗性限制了传统治疗方法的有效性,给患者的生活质量和生存期带来了严峻挑战^[1]。CRPC的治疗一直是临床医学领域的难题,传统的去势治疗通过抑制体内雄激素的产生来控制前列腺癌的进展,但随着时间的推移,部分患者的癌细胞会发展出对这种激素抑制的抵抗能力,导致疾病的进展和恶化,寻找有效的治疗方法以延缓疾病进展、改善患者预后成为当前医学研究的重点^[2]。阿比特龙是一种新型的药物,通过抑制雄激素合成酶CYP17阻断雄激素的

产生,从而降低体内的雄激素水平,与传统的去势治疗不同,阿比特龙不仅能抑制睾酮的合成,还能抑制其他来源雄激素的生成,使其在CRPC的治疗中显示出独特的优势,阿比特龙联合药物去势治疗作为一种新的治疗策略,已在临床中取得了显著的疗效^[3]。本研究评估联合药物去势阿比特龙在治疗去势抵抗性前列腺癌中的临床效果和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2023年1月60例经确诊为去势抵抗性前列腺癌的患者,随机分为对照组和研究组,每组30例,对照组患者的年龄范围为55至82岁,平均 68.5 ± 7.2 岁;病程时间最短为1

年,最长为8年,平均 4.2 ± 2.1 年。研究组患者年龄范围为56至80岁,平均 67.9 ± 6.8 岁;病程时间最短为1.5年,最长为7.5年,平均 4.0 ± 1.9 年。对比两组患者的性别、年龄、病程等一般资料,两组之间无显著差异,具有可比性。

纳入标准包括:经病理确诊为前列腺癌,接受过去势治疗,出现疾病进展,无其他严重疾病或并发症,能够耐受治疗。

排除标准包括:有其他恶性肿瘤病史,存在严重的心、肝、肾等器官功能障碍,对阿比特龙或其他治疗药物存在过敏反应等。

1.2 方法

对照组接受临床常规治疗:氟他胺通常通过口服给药,亮丙瑞林为皮下注射或肌肉注射,氟他胺的常用剂量为每日250mg至750mg,具体剂量需根据患者情况调整,亮丙瑞林的剂量根据药物类型和患者体重等因素确定,一般为每月注射一次;对于部分病情进展较快或内分泌治疗无效的患者,考虑采用化疗方案,多西他赛主要通过静脉注射给药,剂量需根据患者体表面积计算,一般为每平方米体表面积75mg,每3周给药一次。

研究组在对照组基础上联合使用阿比特龙治疗:阿比特龙通常通过口服给药,为确保药物的最佳吸收效果,一般建议患者在空腹状态下服用,在进食前至少1小时或进食后至少2小时服用,阿比特龙的常用剂量为每日1000毫克,可以单次或分次服用,阿比特龙的标准剂量为每日一次,每次1000毫克,需与泼尼松5毫克联合服用,每日两次,降低副作用的风险。阿比特龙用于治疗晚期前列腺癌的疗程时间通常为3~4个月,但具体时长需由医生根据患者情况评估后确定,对于前列腺癌进展较慢的患者,病情控制较为稳定,可以遵医嘱使用阿比特龙进行治疗,一般3~4个月为一个疗程。如果错过了一次剂量,不要在接近下一次服药时间时补服,应直接跳过并继续按照常规时间服药,在服用阿比特龙期间,患者应定期进行前列腺特异性抗原检测和身体检查,评估病情变化,如果遇到严重副作用肝功能不全,需要根据医生建议调整剂量,阿比特龙可能会引起一些不良反应,疲劳、恶心、呕吐、腹泻、高血压等,在治疗过程中,患者应密切关注自身的症状变化,及时与医生沟通。

1.3 观察指标与评价标准

前列腺特异性抗原(PSA)水平:PSA是前列腺癌的特异性肿瘤标志物,其水平能够反映前列腺癌在体内的肿瘤负荷,PSA值的正常范围是0~4ng/ml,当PSA值处于4~10ng/ml之间时,视为灰区,需进一步结合其他检查进行综合分析,当PSA值大于10ng/ml时,前列腺癌的风险显著增加。

疼痛评分:采用数字评定量表法(NRS)进行评估,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛^[4]。

无进展生存期(PFS):指治疗后前列腺癌得到控制,从获得疾病控制到肿瘤再次进展之间的时间。

不良反应发生率:记录两组出现不良反应情况,包括皮疹、水肿等。

1.4 统计学计算

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析,包括描述性统计、t检验、卡方检验等,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过治疗后,研究组患者的PSA水平显著下降,疼痛缓解率提高,PFS长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1;研究组的不良反应主要包括皮疹、水肿等,较轻微,未影响治疗进程,两组不良反应发生率相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组各项观察指标对比

组别	例数	PSA(ng/ml)	疼痛评分(分)	PFS(月)
研究组	30	2.5 ± 1.2	2.1 ± 1.5	15.0 ± 3.0
对照组	30	4.8 ± 2.1	4.3 ± 1.8	10.5 ± 1.0
χ^2/t		3.360	2.750	2.920
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

去势抵抗性前列腺癌(CRPC)是前列腺癌的一种进展形式,通常发生在接受去势治疗,通过外科手术或药物来降低体内雄激素水平的患者中,尽管去势治疗能够初步控制癌症的生长,但随着时间的推移,部分前列腺癌细胞会适应低雄激素环境,继续增殖和扩散,导致CRPC的出现,CRPC被认为是一种高度侵袭性的疾病,治疗难度大,对患者的预后影响显著。CRPC的病理生理机制复杂,多因素共同作用下,癌细胞获得了雄激素非依赖性生长的能力,前列腺癌细胞可以通过上调雄激素受体的表达或产生突变的AR,使其在低雄激素水平下仍能发挥作用。癌细胞可能通过旁路途径合成雄激素,从而继续刺激癌细胞的生长,此外前列腺癌细胞还可以通过激活其他生长因子和信号通路,维持其增殖和生存。CRPC的诊断通常基于血清前列腺特异性抗原水平的持续升高,以及影像学检查显示的病情进展,PSA是前列腺癌的重要生物标志物,水平的升高通常提示癌症的活动性增加,影像学检查有助于评估癌症的扩散范围和部位,为治疗方案的制定提供重要依据。治疗CRPC的目标是延缓疾病进展、控制症状和提高患者的生活质量,目前CRPC的治疗方法主要包括化疗、内分泌治疗、免疫治疗和靶向治疗等,化疗是CRPC常用的治疗手段之一,多西他赛是目前临床上应用广泛的化疗药物,通过抑制癌细胞的分裂和增殖,延长患者的生存期,内分泌治疗中,阿比特龙和恩杂鲁胺是常用的药物,通过阻断雄激素的合成或抑制AR的活性,抑制癌细胞的生长^[5]。本研究结果显示,研究组患者的前列腺特异性抗原水平显著下降,疼痛缓解率提高,无进展生存期明显延长,与对照组相比差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明阿比特龙联合药物去势治疗在CRPC患者中的应用具有良好的临床效果和较高的安全性。患者接受阿比特龙联合药物去势治疗,相比单纯药物去势,阿比特龙的加入显著增强了治疗效果,阿比特龙通过抑制雄激素合成酶CYP17,进一步减少了体内雄激素水平,使去势抵抗性前列腺癌细胞的生长受到了更为有效的抑制。

尽管阿比特龙联合药物去势治疗在CRPC中的应用具有显著的临床效果,但仍需注意一些潜在的不良反应,患者主要出现皮疹、水肿等较轻微的不良反应,未对治疗进程产生显著影响,表明阿比特龙在CRPC治疗中总体上是安全的,但在临床应用中仍需对患者的不良反应进行密切监测,确保治疗的安全有效。CRPC通过联合药物去势和阿比特龙治疗,能够显著提高治疗效果,改善患者的生活质量,与传统的去势治疗相比,阿比特龙的加入不仅在生化指标上显示出优势,还在临床症状和生存期方面带来了显著改善^[6]。

综上所述,阿比特龙联合药物去势治疗在去势抵抗性前列腺癌中的应用前景广阔,通过进一步优化治疗方案和加强不良反应监测,为CRPC患者带来更为有效的治疗选择,改善其预后和生活质量。

[参考文献]

[1]申怡珂,龚瑞雪,郝有丽,等.阿比特龙一线治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的成本-效用分析[J].中国医院用药评价与分析,2023,23(11):1363-1368.

[2]常莎,官小勇,郑伟,等.阿比特龙联合多西他赛化疗方案治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的效果及对miR-103、miR-802表达的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(29):13-16.

[3]王加良,蔡隆勃,温毅群,等.阿比特龙联合多西他赛

治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的疗效分析[J].北方药学,2023,20(10):181-183.

[4]谢骥同,陈惠萍,温碧恒.醋酸阿比特龙联合泼尼松治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的效果[J].医学理论与实践,2023,36(13):2234-2236.

[5]侯国栋,朱峰,张会清,等.阿比特龙联合多西他赛和泼尼松治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的临床疗效及安全性[J].新乡医学院学报,2023,40(07):634-638.

[6]李耀军,卢红荪,罗晓,等.醋酸阿比特龙片联合醋酸泼尼松片治疗雄激素剥夺治疗失败转移性去势抵抗性前列腺癌患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(11):1538-1542.

作者简介:

张家伟(1968--),男,汉族,山东荣成人,联勤保障部队第970医院,硕士,主任医师,研究方向:泌尿外科及男科领域,擅长前列腺增生、膀胱肿瘤经尿道电切术及输尿管软镜碎石术等微创手术。

*通讯作者:

倪小青(1967--),女,汉族,山东烟台人,联勤保障部队第970医院,副主任医师,本科,研究方向:老年心脑血管肺慢病诊治、危重症急救、综合评估、营养康复及生命关怀等。