

Her-2 阳性乳腺癌新辅助化疗联合靶向治疗获得病理完全缓解的影响因素

白星

西昌市人民医院, 四川西昌, 615000;

摘要: 目的: 本研究旨在探讨影响 Her-2 阳性乳腺癌患者接受新辅助化疗联合靶向治疗获得病理完全缓解 (pCR) 的因素, 以期临床决策提供参考。方法: 本研究回顾性分析了 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间, 在我院乳腺外科接受新辅助化疗联合靶向治疗的 80 例 Her-2 阳性乳腺癌患者的临床病理资料。研究采用 Logistic 回归分析模型, 探讨影响 pCR 的相关因素。结果: 在 80 例患者中, 获得 pCR 的患者共 44 例 (55.00%)。多因素 Logistic 回归分析显示, 雌孕激素受体状态、Her-2 阳性确诊方式、靶向治疗方案是影响 pCR 的独立预测因素。结论: 激素受体阴性、Her-2 免疫组化 3+、接受双靶治疗的 Her-2 阳性乳腺癌患者更容易在新辅助化疗加靶向治疗中获得 pCR。

关键词: Her-2 阳性乳腺癌; 新辅助化疗; 靶向治疗; 激素受体

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.038

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 其中 Her-2 阳性乳腺癌约占所有乳腺癌病例的 15%~20%^[1]。这类乳腺癌患者通常具有较高的肿瘤分级、较快的生长速度和较差的预后。随着抗 Her-2 治疗的发展, 特别是曲妥珠单抗、帕妥珠单抗等靶向药物的应用, Her-2 阳性乳腺癌患者的预后得到了显著改善^[2]。新辅助化疗联合靶向治疗已成为 Her-2 阳性乳腺癌患者的重要治疗手段之一, 其目标是使肿瘤降期、提高手术切除率、延长患者生存期^[3]。本研究旨在探讨影响 Her-2 阳性乳腺癌患者接受新辅助化疗联合靶向治疗获得 pCR 的因素, 以期临床决策提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间在我院乳腺外科接受新辅助化疗联合靶向治疗的 Her-2 阳性乳腺癌患者 80 例。年龄范围为 28~67 岁, 平均年龄为 (48.5±10.3) 岁。

纳入标准: (1) 经组织病理学确诊为 Her-2 阳性乳腺癌^[4]; (2) 初次接受新辅助化疗联合靶向治疗; (3) 具有完整的临床病理资料。

排除标准: (1) 既往接受过化疗或靶向治疗; (2) 合并其他恶性肿瘤; (3) 临床病理资料不完整。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

所有患者均接受新辅助化疗联合靶向治疗。化疗方案包括紫杉类 (如多西他赛、白蛋白紫杉醇、紫杉醇) 和蒽环类 (如表柔比星、吡柔比星、多柔比星) 药物, 具体方案根据患者情况由主治医师决定。靶向治疗主要

包括曲妥珠单抗、帕妥珠单抗等药物, 部分患者接受双靶治疗 (即曲妥珠单抗联合帕妥珠单抗)。

1.2.2 数据收集

收集患者的临床病理资料, 包括年龄、绝经状态、肿瘤分期、临床分期、组织学分型、激素受体状态 (雌孕激素受体)、Her-2 状态、Ki-67 比值、化疗方案及靶向治疗方案等。

1.3 观察指标

(1) 病理完全缓解 (pCR) 率: 评估患者在新辅助化疗联合靶向治疗后获得 pCR 的比例。

(2) 雌孕激素受体状态: 分为激素受体阴性和激素受体阳性两组, 探讨其对 pCR 的影响。

(3) Her-2 阳性确诊方式: 包括免疫组化 (IHC) 和荧光原位杂交 (FISH) 两种方式, 探讨其对 pCR 的影响。

(4) 靶向治疗方案: 分为单靶治疗和双靶治疗两组, 探讨其对 pCR 的影响。

1.4 统计方法

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计数资料以例数和百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。采用 Logistic 回归分析模型探讨影响 pCR 的独立预测因素, 计算比值比 (OR) 及其 95% 置信区间 (CI), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1. 两组比较

在 80 例患者中, 获得 pCR 的患者共 44 例 (55.00%)。表 1 显示了获得 pCR 与未获得 pCR 患者之间各观察指标

的对比情况。

表 1 两组比较

观察指标	获得 pCR (n=44)	未获得 pCR (n=36)	χ^2 值	P 值
年龄 (岁)	48.23±9.76	49.56±10.34	0.543	0.588
绝经状态 (绝经/未绝经)	20/24	18/18	0.001	0.975
肿瘤分期 (T1/T2/T3/T4)	4/20/14/6	3/18/11/4	0.674	0.878
临床分期 (I 期/II 期/III 期)	2/24/18	1/20/15	0.342	0.843
组织学分型 (浸润性导管癌/其他)	Apr-40	Apr-32	0.001	0.979
激素受体状态 (阴性/阳性)	Dec-32	16/20	10.89	<0.001
Her-2 阳性确诊方式 (IHC3+/IHC2+且 FISH 阳性)	Oct-34	20/16	4.32	0.038
靶向治疗方案 (单靶/双靶)	20/24	28/8	6.14	0.013

2 多因素 Logistic 回归分析

表 2 结果显示, 雌孕激素受体状态、Her-2 阳性确诊方式、靶向治疗方案是影响 pCR 的独立预测因素。

表 2 多因素 Logistic 回归分析

变量	OR 值	95%CI	P 值
激素受体状态 (阴性/阳性)	4.678	2.037~10.729	<0.001
Her-2 阳性确诊方式 (IHC3+/IHC2+且 FISH 阳性)	2.391	1.034~5.529	0.042
靶向治疗方案 (双靶/单靶)	2.147	1.023~4.507	0.043

3 讨论

乳腺癌, 作为女性最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率在全球范围内均居高不下^[5]。其中, Her-2 阳性乳腺癌以其独特的生物学特性和较差的预后引起了广泛关注。新辅助化疗联合靶向治疗作为一种创新的治疗模式, 近年来在 Her-2 阳性乳腺癌的治疗中展现出显著的疗效^[6]。新辅助化疗旨在通过术前化疗缩小肿瘤体积, 降低手术难度, 提高手术切除率, 并为后续的辅助治疗提供有力支持^[7]。病理完全缓解是新辅助化疗联合靶向治疗的重要疗效评价指标, 它指的是手术后病理检查显示乳腺和腋窝淋巴结均无浸润性癌细胞残留^[8]。

本研究结果显示, 在 80 例 Her-2 阳性乳腺癌患者中, 获得 pCR 的患者共 44 例, 占 55.00%。这一比例相对较高, 可能与本研究纳入的患者群体具有较好的治疗响应性有关。进一步分析发现, 激素受体阴性、Her-2 免疫组化 3+ 及接受双靶治疗的患者更容易获得 pCR。具体而言, 激素受体阴性的患者获得 pCR 的概率是激素受体阳性患者的 4.678 倍。这一结果提示, 激素受体状态是影响 Her-2 阳性乳腺癌患者新辅助化疗联合靶向治疗疗效的重要因素之一。激素受体阴性的患者可能对新辅助化疗和靶向治疗更为敏感, 从而更容易获得 pCR。此外, Her-2 免疫组化 3+ 的患者相比 Her-2 免疫组化 2+ 且 FISH 阳性的患者更容易获得 pCR。这可能与 Her-2 免疫组化 3+ 的患者 Her-2 表达水平更高, 对靶向治疗的响应性更好有关。接受双靶治疗的患者相比接受单靶治疗的患者更容易获得 pCR, 这一结果进一步证实了双靶治疗在 Her-2 阳性乳腺癌新辅助化疗联合靶向治疗中的优势地位。双靶治疗通过同时抑制 Her-2 的两个不同位点, 能够更全面地阻断 Her-2 信号传导通路, 从而更有效地抑制肿瘤生长和转移。

综上所述, 雌孕激素受体状态、Her-2 阳性确诊方

式以及靶向治疗方案是影响 pCR 的独立预测因素。未来, 我们将继续深入研究这些因素的作用机制, 以期为患者提供更加精准、有效的治疗。

参考文献

- [1] 谭忆雯, 王成龙, 曹友德. 2018 年 ASCO/CAP 乳腺癌 HER2FISH 检测更新指南临床实践分析[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(5): 698-700.
- [2] 罗斯译, 柴利, 阮思蓓, 等. 川南地区乳腺癌患者人表皮生长因子受体 2 基因状态及其蛋白表达与临床病理特征的关系[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(1): 22-26.
- [3] 黄乐珍, 毛思颖, 张艳芳, 等. 真实世界中帕妥珠单抗用于 HER-2 阳性乳腺癌新辅助治疗的疗效评价[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(5): 552-555.
- [4] 《中国乳腺癌新辅助治疗专家共识(2022 年版)》专家组, 邵志敏. 中国乳腺癌新辅助治疗专家共识(2022 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2022, 32(1): 80-88.
- [5] 宋芳霞, 王楠, 刘维. 不同分子分型乳腺癌组织中 HSF1 的表达情况及其与预后的相关性[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(12): 1935-1938.
- [6] 吕艳, 郑旭, 韩燕燕, 等. CCN5 基因敲降对 MCF-7 乳腺癌细胞增殖的影响及其作用机制[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(22): 2898-2902.
- [7] 王敏. 曲妥珠单抗与帕妥珠单抗在人表皮生长因子受体 2 阳性乳腺癌患者中的应用分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(1): 136-138.
- [8] 祝志强. 帕妥珠单抗联合曲妥珠单抗治疗人表皮生长因子受体-2 阳性乳腺癌的临床效果评价[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(7): 81-84.