



第 37 届圣安东尼奥乳腺癌会议 八项重磅研究亮相

作为全球规模最大的乳腺癌专题会议，第 37 届圣安东尼奥乳腺癌会议（SABCS）于 12 月 9~13 日隆重举行。本次大会公布了八项重磅（Top Highlights）研究，涵盖雌激素受体（ER）阳性乳腺癌患者接受卵巢功能抑制、他莫昔芬预防干预、三阴性乳腺癌的免疫治疗方面。（源自 cancer network 网站）

ER 阳性乳腺癌

联合 PI3K 抑制剂治疗获益有待验证

FERGI 试验表明，氟维司群联合 PI3K 抑制剂 pictilisib 治疗绝经后 ER 阳性、人表皮生长因子受体 2（HER2）阴性乳腺癌女性，使中位无进展生

存（PFS）期延长 1.5 个月，联合治疗组和氟维司群单药组 PFS 分别为 6.6 个月和 5.1 个月（HR=0.74）。（摘要号 S2-02）。探索性亚组分析显

示，ER 阳性、孕激素受体（PR）阳性患者从联合治疗受益最大，联合治疗组和安慰剂组 PFS 分别为 7.4 个月和 3.7 个月（P=0.002）。

HER2 阳性乳腺癌

高 TIL 水平患者单纯化疗获益大

肿瘤浸润淋巴细胞（TIL）能否预测抗 HER2 疗效？III 期随机 N9831 试验结果显示，伴有高水平的间质肿瘤浸润淋巴细胞（Str-TIL）的早期 HER2 阳性乳腺癌患者，采用单

纯化疗具有良好疗效，或无需加用曲妥珠单抗治疗。（摘要号 S1-06）中位随访 6.9 年后，在接受单纯化疗的 489 例女性中，高 Str-TIL 水平者疾病复发概率降低

80%。以前的试验更新数据表明，化疗加曲妥珠单抗改善无复发生存。该项新的结果提示，TIL 或可作为一种生物标志物用于确定哪些患者无需曲妥珠单抗治疗。

老年早期乳腺癌患者未从卡培他滨获益

ICE 试验结果显示，中高危早期乳腺癌老年患者因化疗毒性而不能从双磷酸盐伊班膦酸钠联合卡培他滨治疗获益。（摘要号 S3-04）

该研究纳入 1358 例患者。随访 61 个月后，联合卡培他滨组和仅接受伊班膦酸钠组总生存（OS）和无病生存（DFS）无显著差异。联合卡培他滨组

和仅接受伊班膦酸钠组 5 年 DFS 率分别为 78.8% 和 75%，5 年 OS 率分别为 90% 和 88%。8% 的患者因发生不良事件而停用卡培他滨治疗。

激素受体阴性早期乳腺癌

低脂饮食可降低患者的死亡率

新的证据表明，肥胖与某些乳腺癌患者的较差转归相关。女性营养干预研究（WINS）纳入 2437 例早期乳腺癌患者，随机分入干预组和对照组。结

果表明，在整个受试人群中，中位低脂膳食干预 5 年并不能改善生存；干预组死亡率较低（13.6% 与 17%，HR=0.94），但差异无统计学意义。而对

于 ER 阴性和 PR 阴性患者，减少膳食脂肪摄入量降低死亡率，其中干预组中 ER 和 PR 均为阴性者的 OS 率提高 54%。（摘要号 S5-08）

免疫治疗三阴性乳腺癌显效

I 期 Keynote-012 临床试验在 27 例晚期三阴性乳腺癌患者中评估 Pembrolizumab 疗效，5 例（18.5%）患者获得缓解，其中 1 例患者获得完全缓解（3.7%）。Pembrolizumab 是一种抗

程序性细胞死亡-1（PD-1）的单克隆抗体。（摘要号 S1-09）所有受试患者肿瘤均表达 PD-L1，接受 Pembrolizumab 10 mg/kg，每 2 周 1 次。1 例获得完全缓解的

患者曾接受一线全身治疗，2 例获得部分缓解的患者曾接受 5 线或以上的治疗。5 例获得缓解的患者中，有 3 例仍在治疗（至少治疗 48 周），另 2 例在分析时停止治疗（已治疗 40 周）。

依维莫司未能有效克服曲妥珠单抗耐药

BOLERO-1 试验显示，对于 HER2 阳性乳腺癌患者，mTOR 抑制剂依维莫司联合紫杉醇 + 曲妥珠单抗作为一线方案不能改善 PFS 期。（摘要号 S6-01）结果显示，依维莫司

+ 紫杉醇 + 曲妥珠单抗组、安慰剂 + 紫杉醇 + 曲妥珠单抗组患者的 PFS 分别为 14.95 个月和 14.49 个月（P=0.1166）。然而，在激素受体阴性患者亚组，PFS 延长 7 个月。依维莫司治疗组与对照组相比，



徐兵河 教授

不良事件相关死亡比例较高（3.6% 与 0%）。

专家点评

中国医学科学院肿瘤医院徐兵河教授

曲妥珠单抗耐药是 HER2 阳性乳腺癌的一个临床挑战，临床上根据不同受体表达情况选择适合的药物才有望进一步克服耐药问题。该研究的亚组分析给予人们一些启示：对于 HR 阳性患者，可考虑内分泌治疗药物 + 依维莫司 + 曲妥珠单抗；而对于 HR 阴性患者，化疗 + 依维莫司 + 曲妥珠单抗有望作为治疗选择之一。

他莫昔芬干预 5 年有效降低乳腺癌发生率

国际乳腺癌干预研究 - I（IBIS- I）结果显示，中位随访 16 年，与安慰剂相比，接受他莫昔芬预防干预 5 年组的女性患乳腺癌发病率较低。他莫昔芬相比安慰剂，

可使乳腺癌发生率降低 29%，其中 ER 阳性乳腺癌发生率降低 35%，但他莫昔芬对 ER 阴性乳腺癌没有影响。（摘要号 S3-07）该项试验随机纳入

7154 例绝经前和绝经后女性，给予他莫昔芬（20 mg/d）干预 5 年或安慰剂。有乳腺癌高风险的女性主要是因其有乳腺癌家族史，年龄均在 35~70 岁。



高复发风险、化疗后仍未绝经的乳腺癌女性

卵巢功能抑制 + 他莫昔芬可降低复发风险

SOFT 试验显示，曾接受初步化疗的绝经前 ER 阳性早期乳腺癌亚组患者，可从卵巢功能抑制（OFS）联合他莫昔芬（TAM）获益，而对于高危、

35 岁或更年轻、接受初始化疗后未绝经的女性，接受 OFS 联合芳香化酶抑制剂依西美坦的复发风险降低程度更大。1/3 接受 TAM 单药女性在 5 年内乳

腺癌复发，而 1/6 接受依西美坦 + OFS 女性疾病复发。对于年老绝经前、先前未接受化疗的低危复发风险女性，单用 TAM 疗效好。（摘要号 S3-08）

专家点评

中国医学科学院肿瘤医院徐兵河教授

虽然 SOFT 试验结果未达到预期，但仍有一些临床启示：对于部分早期乳腺癌患者，TAM 治疗已足够。一些有着高危复发风险的患者群体需接受化疗，若化疗后仍未绝经，在 TAM 基础上联合 OFS 可能进一步降低复发风险，尤其对于年轻（<35 岁）患者。应特别注意 OFS 可能带来的不良反应，如抑郁、高血压、糖尿病和骨质疏松等。

编译 李玉梅