

病例分享

基本信息

- 1.邢某，女，49岁，已婚已育。绝经前。
- 2.2020-04-28因“发现右乳肿物1年。”入院。

患者入院前相关检查：

- 乳腺彩超示：右乳上方结节 大小约9*7.1*4.3cm，BI-RADS 5。右腋下见多枚异常肿大淋巴结。（外院）
- 乳腺钼靶：右乳内上象限见约3.2*3.4cm肿物，BI-RADS 4C。（外院）
- 既往史、个人史、家族史无特殊。

体格检查

身高 150cm 体重 68kg

专科检查：右乳上方可扪及大小约10cm×8cm肿物，肿物表面不光滑，质硬，无压痛，边界欠清晰，活动度差，与皮肤及胸大肌无粘连，左乳未见异常。右侧腋窝可扪及肿大融合淋巴结。

入院影像学检查

乳腺磁共振：右侧乳腺乳头后上方见团块状等T1稍长T2异常信号，大小约：70mm*42mm*38mm。BI-RADS 5类。

颅脑CT:未见异常

肺部CT:未见异常

上腹CT:未见异常

骨扫描：未见异常

其他检查

血常规、生化、肿瘤标志物无特殊。

肝胆胰脾肾、子宫附件、盆腔、心脏彩超未见明显异常。

2020-04-29给予行肿物及淋巴结穿刺

穿刺石蜡病理示：（右乳肿物穿刺）乳腺浸润性癌，符合浸润性小叶癌，II级。（右腋窝穿刺）可见癌组织。免疫组化：ER：（-）；PR：（-）；Her-2：（3+）；Ki67：（40%+）。

初步诊断

- 右乳浸润性癌 (cT3N2M0 IIIA) (Her-2阳)

穿刺后彩超检查

(4-30) 乳腺彩超示：右乳上方腺体层内示有一枚低回声团块，大小约48x48x29mm。BI-RADS 6类

治疗

右乳浸润性癌 (cT3N2M0 IIIA) (Her-2阳)

新辅助治疗方案的选择：双靶 (HP)治疗，至少单靶 (H)

(病人家庭不幸、经济十分困难)

我们的选择

(因病人经济情况，科室讨论)

2020.5.1 开始EC-T 化疗(表柔比星140mg, d1, 环磷酰胺950mg, d1, 21天/周期, 序贯多西他赛)

(根据B-27. PCR 概率不会很高, 约20%, 目标: 肿块降至2cm以下)

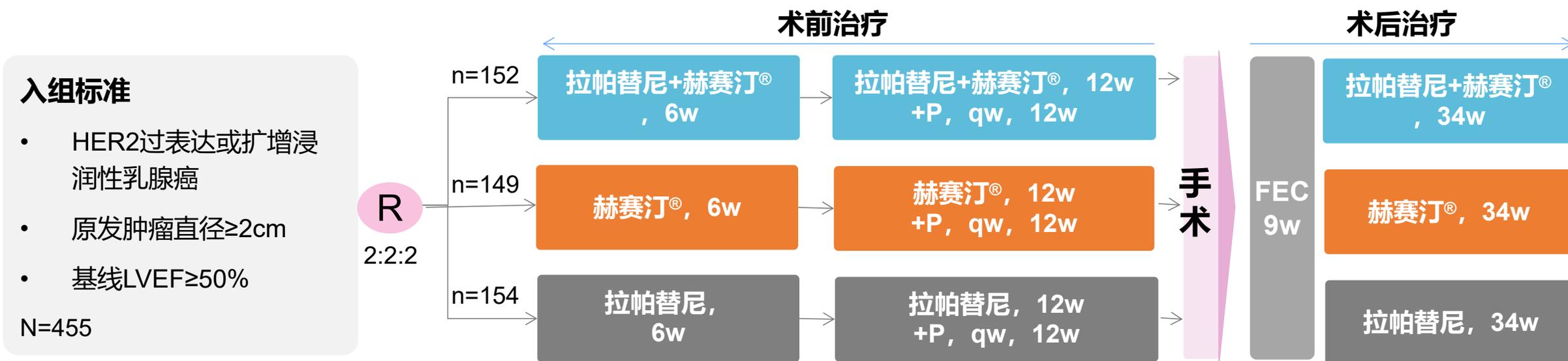
新辅助治疗即将结束，重要节点

EC-T 7次化疗结束后，至第8次化疗之间：9-14开始加用吡咯替尼400mgqd靶向药。

(同室病友，曲妥辅助治疗过程出现肝转移，应用吡咯替尼1个疗程肝转移病灶由4cm----2cm。触动病人子女自行购买吡咯替尼---买一赠三)

NeoALTTO研究：拉帕替尼+赫赛汀® vs. 赫赛汀® 新辅助治疗HER2阳性乳腺癌

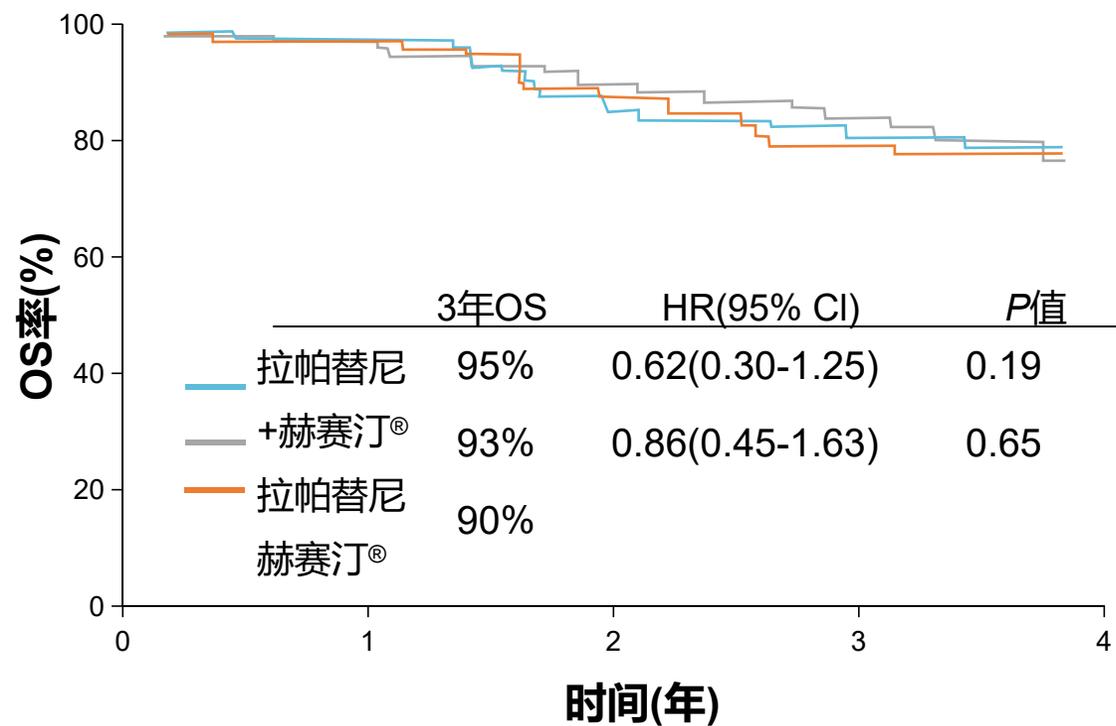
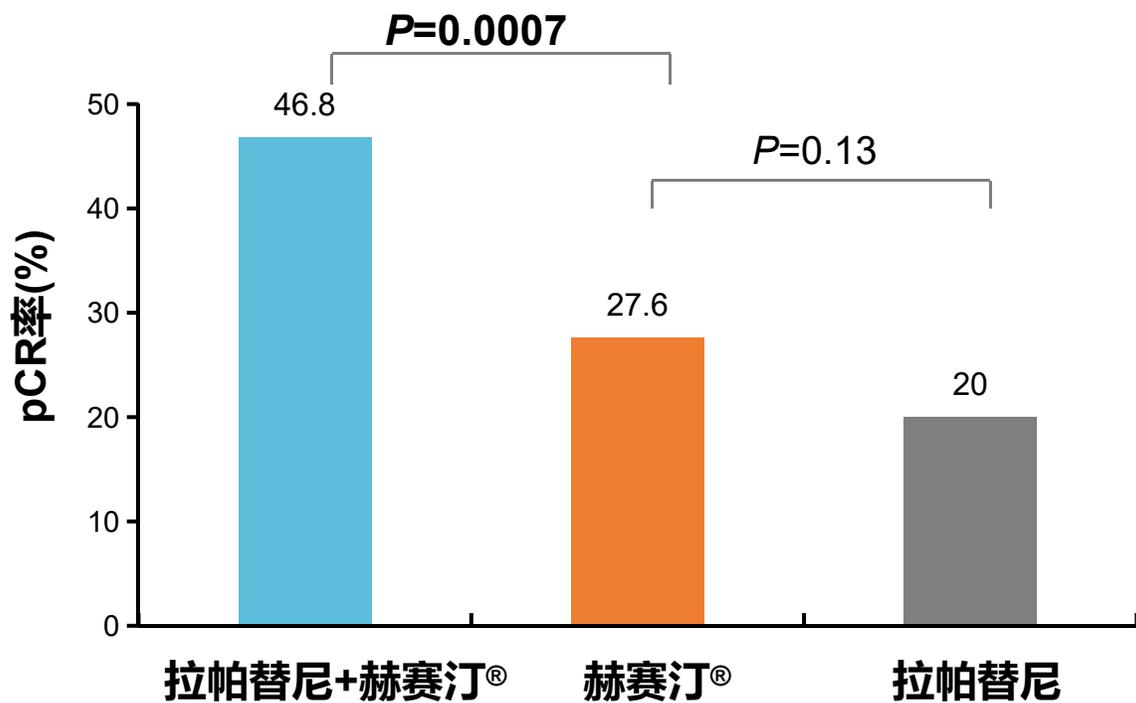
NeoALTTO为随机、开放标签、多中心、III期研究，旨在评估拉帕替尼+赫赛汀® vs. 赫赛汀®或拉帕替尼新辅助治疗HER2阳性乳腺癌的疗效和安全性



主要终点： pCR率

次要终点： DFS、OS、安全性和耐受性

NeoALTTO研究：拉帕替尼+赫赛汀®的双靶新辅助治疗



1. Baselga J, et al. Lancet. 2012 Feb 18; 379(9816): 633-640.
2. Evandro de Azambuja, et al. Lancet Oncol. 2014 Sep; 15(10): 1137-46

大分子和小分子联合的再次尝试：吡咯替尼联合曲妥珠单抗

研究名称

马来酸吡咯替尼片联合曲妥珠单抗加多西他赛对比安慰剂联合曲妥珠单抗加多西他赛术前治疗早期或局部晚期HER2阳性乳腺癌的随机、双盲、平行对照、多中心的III期临床研究。

研究编号

HR-BLTN-III-NeoBC

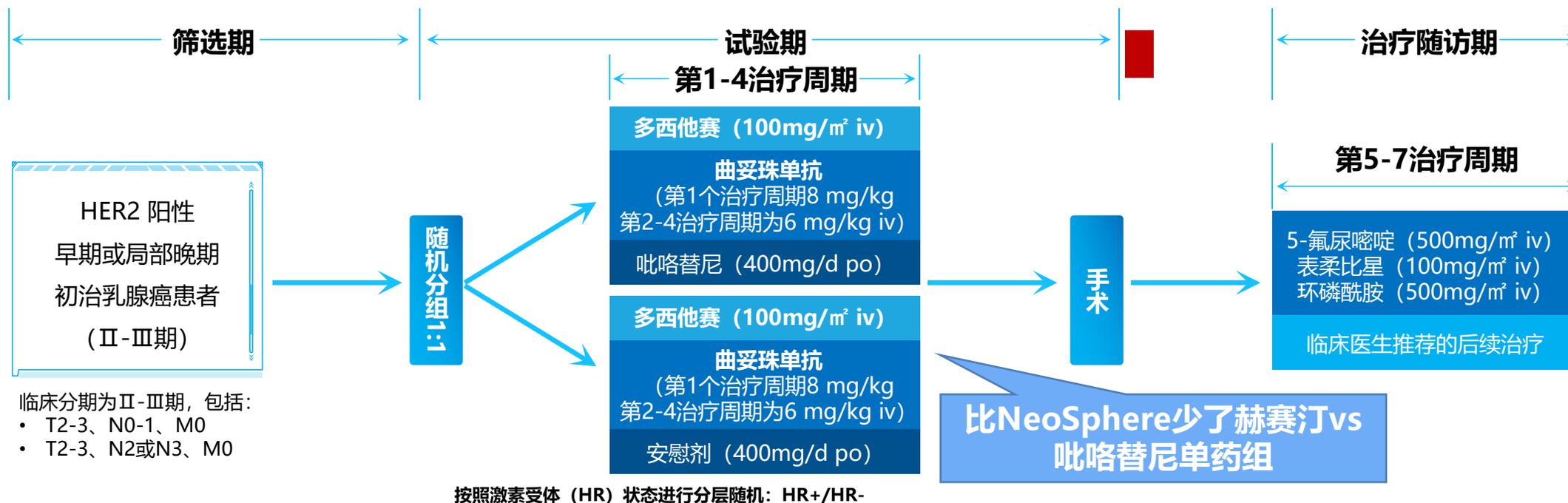
总体设计

随机、双盲、平行对照、多中心III期临床研究，60%受试者完成4个周期新辅助治疗达病理可评价时进行一次中期分析

本研究将设独立数据监查委员会 (IDMC)，对试验数据进行有效性及安全性评价

组长单位

复旦大学附属肿瘤医院



疗效评价

原发灶长径	治疗前(穿刺后)	EC3周期后	EC4+T3周期后
触诊	60mm	55mm	40mm
彩超	48mm	46mm	37mm
原发灶长径	口服吡咯替尼14天		T+吡咯替尼21天
	(T3-T4 化疗间期 9-14 至9-28)		(9-28 至10-19)
触诊	20mm		20mm
彩超	25mm		24mm

8周期的EC-T化疗+30余天的吡咯替尼

10-19：彩超最长径大小：24mm 触诊：20mm。

(1) 继续口服吡咯替尼：吡咯替尼疗程不够，如果继续应用可提高PCR概率。

(2) 手术：

1. 前14天效果好（37mm-25mm），后一个T+吡咯替尼21天效果不明显（25mm-24mm）

2. 基本达到新辅助前预定目标，肿块2cm左右。

3. 患者身体状况良好。担心继续口服出现严重腹泻及肝功损伤，拖延手术时机。

4. 术后可继续应用吡咯替尼

我们的选择

2020-10-22 行右乳癌改良根治术。

术后病理：PCR（意外惊喜）

- 改良根治的右侧乳腺+第一水平线，乳腺大小22×17×3.5cm，带有乳头的梭形皮肤面积13×6.5cm，乳头横径1.3cm，高出皮肤0.5cm。皮肤未见明显异常。乳腺切面淡黄灰白色，质软。**乳头下可见一粗糙质硬区，面积1.8×1cm**，切面灰白色，质稍硬。第一水平线，找到淋巴结枚，最大者1.5×1.5×0.4cm，质软。
- （第二三水平线淋巴结）找到淋巴结枚，最大者1×0.8cm，质软。
- （胸大小肌间）淡黄色组织2块，大者2×1.5×0.3cm，切面淡黄色，质软。
- （右侧乳腺癌化疗后根治术）**乳腺组织局部区域可见明显纤维化，粘液样变性，钙化，炎细胞浸润，符合化疗后瘤床改变，未见癌细胞，化疗反应MP分级：5级。**
- 乳头、皮肤、筋膜，组织中未见癌累及。
- （第1水平线淋巴结）**淋巴结23枚，其中10枚未见癌但伴有化疗反应，13枚未见癌转移且不伴有化疗反应。**
- （第2、3水平线淋巴结）**淋巴结2枚未见癌转移且不伴有化疗反应。**
- （胸大小肌间）组织中未见癌累及。

病人的治疗经过

1. 2020.4.28 入院（彩超肿块大小 90m），4.29穿刺：浸润性癌（cT3N2M0 IIIA Her-2阳）。（穿刺后彩超肿块大小：48mm）
2. 2019.5.1---2020.10.19 行8周期EC-T化疗+30余天吡咯替尼靶向治疗。（彩超肿块大小：48mm 至 24mm）。
3. 2020.10.20 行右乳癌改良根治术。
4. 术后病理：PCR。

问题

- 1、该患者术后除放疗外，**辅助治疗靶向药**的选择：
- 2、该患者术后未行任何治疗，于 2021.09.10 出现脑转移，除放疗外，**解救治疗靶向药**的选择：
 - 1) 吡咯替尼
 - 2) 吡咯替尼+曲妥珠
 - 3) 曲+帕
 - 4) 吡咯替尼+曲+帕