

The Clinical Value of GDP and CHOP in Peripheral T-Cell Lymphoma Not Otherwise Specified

Cui'e Sun, Guo'an Feng

Department of Hematology, Dafeng People's Hospital, Yancheng Jiangsu
Email: jsdfsce@163.com, 1615572730@qq.com

Received: Jul. 1st, 2018; accepted: Jul. 20th, 2018; published: Jul. 27th, 2018

Abstract

Objective: To investigate the reasonable chemotherapy regimen for peripheral T-cell lymphoma not otherwise specified (PTCL-NOS). **Methods:** We collected nonspecific peripheral T-cell lymphoma patients with definite pathological diagnosis in our hospital. They were divided into two groups: Study Group (receiving GDP regimen) and control group (receiving CHOP regimen). **Comparison:** 1) The clinical efficacy of the two groups after treatment. 2) Progression free survival and overall survival in the two groups. 3) Adverse reactions of the two groups. **Results:** There are differences in clinical efficacy between the two groups after treatment ($P < 0.05$); differences between progression free survival and overall survival ($P < 0.05$); difference between the two groups of adverse reactions (nausea, vomiting, infection, hematological toxicity) ($P < 0.05$); there is no difference between the two groups of cardiac toxicity ($P > 0.05$). **Conclusion:** Compared with CHOP regimen in the treatment of peripheral T-cell lymphoma not otherwise specified, GDP regimen has better clinical efficacy, better prognosis, and better safety.

Keywords

PTCL-NOS, GDP, CHOP

GDP与CHOP对非特异性外周T细胞淋巴瘤的临床价值

孙翠娥, 冯国安

大丰人民医院血液科, 江苏 盐城
Email: jsdfsce@163.com, 1615572730@qq.com

摘要

目的: 探讨非特异性外周T细胞淋巴瘤(PTCL-NOS)合理的化疗方案。方法: 收集我院有明确病理诊断的非特异性外周T细胞淋巴瘤患者, 分为: 研究组(接受GDP方案)和对照组(接受CHOP方案)。对比1) 两组治疗后临床疗效。2) 两组中位无进展生存期(PFS)和总生存期(OS)。3) 两组不良反应。结果: 两组治疗后临床疗效比较有差异($P < 0.05$); 两组无进展生存期和总生存期比较有差异($P < 0.05$); 两组不良反应(恶心、呕吐、血液学毒性、感染)比较有差异($P < 0.05$); 两组心脏毒性比较无差异($P > 0.05$)。结论: 与CHOP方案治疗非特异性外周T细胞淋巴瘤相比, GDP方案临床疗效更优, 患者预后改善情况更好, 安全性好。

关键词

淋巴瘤, GDP, CHOP

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

PTCL-NOS 是西方国家最常见的外周 T 细胞肿瘤, 占外周 T 细胞淋巴瘤的 30%, 占我国 T 细胞非霍奇金淋巴瘤的 40%, 联合化疗是目前公认的治疗方法, 但由于本病的异质性, 目前 PTCL-NOS 尚无标准的一线方案, 多参照中高度恶性 B 细胞非霍奇金淋巴瘤, 以蒽环类为基础的化疗及儿童急性淋巴细胞白血病的化疗方案。有学者[1]指出非特异性外周 T 细胞淋巴瘤对传统含蒽环类药物的化疗方案疗效差, 此外多柔比星、环磷酰胺、长春新碱在治疗中患者会因种种副作用, 如心脏毒性, 造成化疗方案中断。目前非特异性外周 T 细胞淋巴瘤是淋巴瘤治疗中的一大难题, 本次研究中拟收集 2009 年 12 月~2015 年 12 月我院 60 例非特异性外周 T 细胞淋巴瘤患者, 分别给予 GDP 与 CHOP, 现将疗效报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料收集

2009 年 12 月~2015 年 12 月我院 60 例有明确病理诊断的非特异性外周 T 细胞淋巴瘤患者, 分为: 研究组(接受 GDP 方案)和对照组(接受 CHOP 方案)。两组性别, 年龄及肿瘤病理无差异, 见表 1 两组性别和年龄对比。

2.2. 入选标准

1) 预计生存期大于 3 个月。2) 临床病理及随访资料完善。有可测量得客观病灶。3) 血常规、肝肾功能基本正常。4) KPS 评分大于 60 分。

2.3. 排除标准

1) 凝血功能障碍者。2) 无客观病灶者。3) 患有恶性肿瘤或精神病患者。4) 不配合治疗, 老年痴呆症者。

Table 1. Comparison of gender and age in the two groups**表 1.** 两组性别和年龄对比

组别	男/女(例)	年龄(岁)	临床分期I~II期	临床分期III~IV期
研究组	20/10	47.28 ± 16.32	19	11
对照组	18/12	48.12 ± 15.97	22	8
t/χ ²	0.16	0.25		0.36
P	>0.05	>0.05		>0.05

2.4. 治疗方法

2.4.1. 研究组

顺铂(30 mg, 江苏豪森药业股份有限公司), 25 mg/m², 前 1~4 天连续静脉滴注; 吉西他滨(1.0 g, 0.2 g, 江苏豪森药业股份有限公司), 1000 mg/m², 静脉滴注, 第 1、8 天给予; 地塞米松(5 mg 天津金耀药业有限公司), 40 mg/d, 静滴, 第 1~4 天。21 天为治疗周期, 接受 6 个疗程周期治疗。'

2.4.2. 对照组

多柔比星(10 mg, 国药准字 H33021980, 常州金远药业制造有限公司) 50 mg/m², 第 1 天静脉滴注; 环磷酰胺(0.2 g*10 支, H12021006, 天津金世制药有限公司), 750 mg/m², 第 1 天静脉滴注; 长春新碱(1 mg, H20065857, 广东岭南制药有限公司), 1.4 mg/m², 第 1 天静脉推注; 强的松片 60 mg/m² 第 1~5 天。21 天为治疗周期, 接受 6 个疗程周期治疗。

2.5. 观察指标

对两组随访 2 年。对比: 1) 两组治疗后临床疗效。2) 两组无进展生存期和总生存期。3) 两组不良反应。

2.5.1. 临床疗效

根据 IWC 标准分为完全缓解、部分缓解、疾病稳定和疾病进展。

2.6. 统计学

采用 SPSS17.0 软件, 计数资料采用(%)来表示, 采用 χ² 检验, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, P < 0.05 为差异有意义。

3. 结果

1) 两组治疗后临床疗效两组治疗后临床疗效比较有差异(P < 0.05), 见表 2。表 2 两组治疗后临床疗效;

2) 两组无进展生存期和总生存期两组无进展生存期和总生存期比较有差异(P < 0.05), 见表 3;

3) 两组不良反应(恶心、呕吐、血液学毒性、感染)比较有差异(P < 0.05), 两组心脏毒性比较无差异(P > 0.05), 见表 4。

4. 讨论

PTCL-NOS 病因不明, 可能与 EB 病毒感染有一定关系, 也可能与自身免疫功能降低或周围环境的影响有关, 患者经常表现为全身淋巴结肿大为主, 还可累及全身其他部位, 如骨髓, 肝脾和结外组织。结外组织以皮肤和胃肠道多见, 常伴有嗜血细胞增多, 瘙痒和嗜血细胞综合症。病程具有侵袭性, 比同

Table 2. Clinical efficacy of two groups after treatment**表 2.** 两组治疗后临床疗效

组别	完全缓解(例)	部分缓解(例)	疾病稳定(例)	疾病进展(例)	有效率(%)
研究组	10	12	5	3	73.3
对照组	7	9	8	5	53.3
χ^2					7.46
P					<0.05

Table 3. Progression-free survival and overall survival of the two groups**表 3.** 两组无进展生存期和总生存期

组别	PFS (月)	OS (月)
研究组	10.25 ± 3.25	17.26 ± 4.25
对照组	6.37 ± 1.19	10.35 ± 5.27
t	6.29	6.51
P	<0.05	<0.05

Table 4. Two groups of adverse reactions**表 4.** 两组不良反应

组别	恶心(例)	呕吐(例)	血液学毒性(例)	感染(例)	心脏毒性(例)
研究组	4	5	5	5	1
对照组	1	1	1	1	2
χ^2	6.25	5.84	7.16	5.23	6.47
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

种恶性 B 细胞淋巴瘤更易复发。伴随着生活节奏的加快及人群饮食结构的改变,使得非特异性外周 T 细胞淋巴瘤的发病率逐年提高,其中中年男性发病率最高。而且非特异性外周 T 细胞淋巴瘤对化疗敏感度较差,具有预后不良,易复发的特点[2]。

目前临床中 CHOP 是治疗非特异性外周 T 细胞淋巴瘤化疗方案之一[3]。但是通过大规模流行病学调查结果显示,CHOP 方案中多柔比星有较强的心脏毒性,造成患者化疗依从性下降。

欧洲肿瘤协会指出吉西他滨对外周 T 细胞淋巴瘤具有较好的疗效[4]。Arkenun 等报道治疗 PTCL-NOS 及其他 T 细胞淋巴瘤用 GEM-P 方案,吉西他滨 1 g/m², d1, 8, 15。顺铂 100 mg/m²d15, 甲强龙 1 g, d1-5, 每 28 天重复 1 次。平均治疗 3 个周期后,CR 率为 19%。PR 率为 50%。吉西他滨属于嘧啶核苷类似物,主要作用于 DNA 合成后期和晚 G1 期。铂类药物的主要靶点是增殖细胞的 DNA [5]。本次研究发现接受 GDP 方案的研究组的治疗疗效、无进展生存期和总生存期明显优于对照组。可以看出 GDP 方案优于 CHOP 方案。同样有学者收集非特异性外周 T 细胞淋巴瘤患者 80 例,随机分为 GDP 组和 CHOP 组,结果发现 GDP 组近期疗效及远期疗效明显优于 CHOP 组[6]。

还有研究指出顺铂联合吉西他滨方案治疗非特异性外周 T 细胞淋巴瘤患者时,患者耐受性好。同样本次研究发现研究组在治疗中显示出良好的治疗依从性,心脏毒性优于对照组(P > 0.05)。

因此,本文认为与 CHOP 方案治疗非特异性外周 T 细胞淋巴瘤相比,GDP 方案临床疗效更优,患者预后改善情况更好,安全性好。

参考文献

- [1] 曲飞, 刘惠萍, 张秀兰, 等. 左下肢软组织非特殊性外周 T 细胞淋巴瘤 1 例并文献复习[J]. 诊断病理学杂志, 2002, 9(5): 307.
- [2] 赵征, 干军, 廖子君, 等. GDP 方案治疗复发难治外周 T 细胞淋巴瘤临床观察[J]. 现代肿瘤医, 2010, 18(11): 2233-2234.
- [3] 张松松, 魏敏, 李红华, 等. 47 例结外 NK/T 细胞淋巴瘤治疗和预后分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2011, 19(1): 119-123.
- [4] 黄燕. 改良 SMILE 方案治疗晚期或复发难治 NK/T 细胞淋巴瘤疗效观察[J]. 江西医药, 2013(3): 223-226.
- [5] 宋浩, 汪晓虹, 丁凯阳. GDP 与 CHOP 方案治疗非特异性外周 T 细胞淋巴瘤的疗效分析[J]. 广西医学, 2014(12): 1744-1746
- [6] 张明智, 邢朋涛, 李玲. GDP 与 CHOP 方案治疗非特异性外周 T 细胞淋巴瘤的疗效分析[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(12): 857-860.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2169-8821, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acrpo@hanspub.org