

在手術、藥物方面扭轉乳癌的治療

20220804 常傳訓記錄

介紹一個 歷史性的乳房專家 Bernard Fisher, 扭轉乳癌的治療, 手術方面, 藥物方面, 美國德州休士頓乳房醫學中心領導人 Gabriel N. Hortobágyi 教授寫了 文章發表在 The Oncologist 雜誌, 於 2019 年 12 月 13 日。題目: Bernard Fisher: A Pioneer Moves On(先驅者繼續前進)

伯納德·費舍爾來自匹茲堡, 作為一名訓練有素的外科醫生, 當時, 乳腺癌主流的教條是整塊切除原發腫瘤和已知的區域轉移是最佳的治療。這項名為根治性乳房切除術的手術是 19 世紀多名外科醫生經驗性發展的結果, 並由約翰霍普金斯大學傑出外科醫生 William Halsted 於 1890 年代編纂而成。儘管在接下來的 70 年裡照做, 直到 1970 年代後期, 根治性乳房切除術仍然是治療的標準。然而費舍爾博士的臨床前研究提供了關鍵研究。

在他職業生涯的早期加入了國家外科輔助乳房和腸道項目 (NSABP), 並於 1967 年成為小組主席。NSABP 最早的臨床試驗側重於測試輔助 (圍手術期和術後) 化療的價值。回想起來, 這些試驗是膽小的嘗試, 以檢驗乳腺癌在早期發展階段是一種全身性疾病的假設, 並且在確定性手術前後進行的化學療法會減少全身轉移的發展。在最有效的藥物和聯合療法尚不可用的時候, 使用了單藥化療 (thio-TEPA)。

隨後幾代 NSABP 試驗對確定輔助化療對所有年齡段乳腺癌女性的價值、聯合化療優於單一療法、內分泌治療的價值、內分泌聯合化療優於內分泌治療的療效產生了重大影響。單獨治療, 紫杉烷類藥物相對於現有化療方案的增量益處, 以及 HER2 靶向治療與曲妥珠單抗的臨床效用。基於幾位領先的乳腺癌研究人員開發的概念, NSABP 開發了一項明確的臨床試驗, 以確定術前 (或新輔助) 化療對乳腺癌的價值, 這是一種治療模式, 是幾種乳腺癌亞型的首選方法, 也是一種傑出的治療方法。藥物開發的研究方法。

伯尼·費舍爾的第二個主要貢獻是證明了除根治性乳房切除術之外的手術干預在總體存活率方面同樣有效: 這種方法證明了全乳切除術與根治性乳房切除術的等效性, 以及後來的“腫塊切除術”和“乳房切除術”的等效性。放療聯合全乳切除術。這些試驗推動了實踐的快速變化, 幾十年後, 這不僅證實了保乳方法與更毀容、更古老的外科干預措施的等效性, 而且也證實了其優越性。

Fisher 博士的第三個主要貢獻是開發了內分泌治療預防乳腺癌的試驗。NSABP 基於來自不同研究人員的臨床前和臨床數據, 開發並實施了 NSABP P-1 試驗, 測試他莫昔芬 tamoxifen, Nolvadex 在降低患乳腺癌風險方面的功效。這是一項非常積極的試驗, 它導致了 NSABP P-2, 將他莫昔芬 tamoxifen 與雷洛昔芬 raloxifen 進行比較, 並最終將芳香酶抑制劑引入乳腺癌預防。