

### 3例内分泌治疗晚期转移性前列腺癌的临床效果评价

赵秀峰

(赤峰市克什克腾旗人民医院 内蒙古克什克腾 025350)

**【摘要】**目的:评估内分泌治疗对晚期转移性前列腺癌的疗效,为临床治疗提供参考。方法:回顾性分析2023年10月至2024年6月在我院接受内分泌治疗的3例晚期转移性前列腺癌患者的病历资料,总结治疗方案及疗效。结果:所有患者的前列腺特异性抗原(PSA)水平显著下降,肿瘤体积缩小,部分患者肿瘤细胞已基本灭活,生活质量显著提高。结论:内分泌治疗对晚期转移性前列腺癌患者具有良好疗效,可改善患者生存质量,延长生存时间。

**【关键词】**内分泌治疗;前列腺癌;转移性肿瘤;疗效评价

**【中图分类号】**R4

Clinical efficacy evaluation of endocrine therapy in 3 cases of advanced metastatic prostate cancer

Zhao Xiufeng

(Chifeng Keshiketeng Banner People's Hospital, Keshiketeng, Inner Mongolia 025350)

**[Abstract]** Objective: To evaluate the efficacy of endocrine therapy for advanced metastatic prostate cancer and provide reference for clinical treatment. Method: A retrospective analysis was conducted on the medical records of three patients with advanced metastatic prostate cancer who received endocrine therapy in our hospital from October 2023 to June 2024. The treatment plan and efficacy were summarized. Result: The prostate-specific antigen (PSA) levels of all patients significantly decreased, the tumor volume shrank, and some patients' tumor cells were basically inactivated, resulting in a significant improvement in their quality of life. Conclusion: Endocrine therapy has a good therapeutic effect on patients with advanced metastatic prostate cancer, which can improve their quality of life and prolong their survival time.

**[Key words]** endocrine therapy; Prostate cancer; Metastatic tumors; efficacy evaluation

前列腺癌是男性中发病率较高的恶性肿瘤之一,随着全球老龄化人口的增加,前列腺癌的发病率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。尽管早期诊断和治疗能够有效控制肿瘤的生长,但对于晚期前列腺癌患者,尤其是伴有多发转移的患者,由于肿瘤的扩散和治疗效果的局限性,临床治疗面临较大的挑战<sup>[2]</sup>。这些患者不仅遭受肿瘤的生理损害,还常常伴随着骨转移引发的剧烈疼痛、生活质量显著下降等问题<sup>[3]</sup>。晚期前列腺癌的治疗策略主要集中在控制肿瘤的进展和缓解患者症状。近年来,内分泌治疗作为晚期前列腺癌的核心治疗手段之一,已逐渐成为临床治疗的重要组成部分<sup>[4]</sup>。内分泌治疗通过抑制雄激素的生成或作用,能够有效阻止前列腺癌细胞的增殖和扩散<sup>[5]</sup>。然而,内分泌治疗虽然在延长患者生存期方面取得了显著成效,但其副作用如骨密度下降、体重变化、肌肉萎缩等,常常对患者的生活质量产生负面影响,因此需要结合其他治疗手段以缓解这些副作用。此外,针对骨转移患者的抗骨转移治疗,也已成为晚期前列腺癌治疗中的重要环节。骨转移不仅会导致剧烈的疼痛,还增加了骨折和骨质疏松等并发症的风险。因此,抗骨转移治疗(如使用二膦酸盐类药物和RANKL抑制剂)被证明能显著缓解骨痛、减少骨相关事件的发生,并有效改善患者的生活质量。通过这种综合治疗方案,患者的症状能够得到有效缓解,生活质量得到提高。本研究以我院3例接受内分泌治疗及抗骨转移治疗的晚期转移性前列腺癌患者为对象,深入分析了其临床疗效及护理管理情况。研究旨在探讨综合治疗在晚期转移性前列腺癌中

的应用效果,并为临床类似病例的治疗和护理提供宝贵的经验和参考依据。通过分析患者在治疗过程中取得的疗效,评估治疗方案的可行性和安全性,进一步完善晚期前列腺癌的临床治疗方案。

#### 1 病案资料

纳入2023年10月至2024年6月在我科接受治疗的3例晚期转移性前列腺癌患者,患者均经影像学及病理检查确诊伴多发骨转移,无法手术治疗,入组前均签署知情同意书。

病例一:冯某慧,57岁,确诊前列腺癌伴骨转移11个月,治疗前PSA显著升高,经“戈舍瑞林3.6mg、q4w+瑞维鲁胺240mg、qd”联合治疗后,PSA下降至正常值,影像学提示肿瘤细胞基本灭活:PET/CT(2024-06-20):前列腺肿瘤内分泌治疗后:①前列腺体积缩小,代谢未见增高,考虑治疗后肿瘤细胞已基本灭活②双肺多发小结节,代谢未见增高,考虑治疗后肿瘤细胞已基本灭活,③腹膜后腹主动脉旁(约L3-4水平)、双侧髂血管旁及右侧腹股沟多发增大淋巴结影,伴轻度代谢增高,考虑治疗后仍有少量肿瘤细胞残留,④左侧肱骨、双侧肩胛骨、右侧锁骨、胸骨、双侧多根肋骨、胸腰椎体、组成骨盆诸骨及双侧股骨多发骨质密度增高影,伴代谢增高,考虑治疗后仍有部分肿瘤细胞残留。

病例二:张某瑞,73岁,确诊前列腺癌伴多发骨转移7个月,经“戈舍瑞林3.6mg、q4w+瑞维鲁胺240mg、qd”内

分泌治疗后, 肿瘤体积显著缩小(从  $4.3 \times 5.3\text{cm}$  缩小至  $3.6 \times 3.6\text{cm}$ ), PSA 水平持续下降。

病例三: 岳某海, 73岁, 2017年确诊前列腺癌, 治疗初期效果良好, 2024年病情进展, PSA 异常升高, 给予“戈舍瑞林  $3.6\text{mg}$ 、q4w+瑞维鲁胺  $240\text{mg}$ 、qd”治疗方案后, PSA 水平显著下降, 生活质量改善。

## 2 方法

### 2.1 治疗措施

三例患者均接受了戈舍瑞林( $3.6\text{mg}$ , q4w)联合瑞维鲁胺( $240\text{mg}$ , qd)的治疗方案, 同时配合抗骨转移治疗(因卡麟酸二钠)。具体治疗过程及调整措施如下:

#### (1) 患者冯某慧

基础情况: 患者初始影像学检查显示多发骨转移病灶, 伴有显著骨质破坏, PSA 水平为  $>100\text{ng/mL}$ 。主诉腰背部疼痛明显, NRS 评分为 8 分。

治疗过程: 采用戈舍瑞林用于抑制睾酮分泌, 瑞维鲁胺口服阻断雄激素受体激活, 因卡麟酸二钠注射治疗控制骨转移引起的骨痛。治疗开始后两个月, 患者 PSA 水平下降至  $0.11\text{ng/mL}$ , 影像学检查显示骨转移病灶代谢活跃程度明显降低, 骨转移病灶的病理变化得到初步改善, 患者的疼痛得到了显著减轻, NRS 评分降至 4 分。

调整方案: 为进一步控制疼痛并提升生活质量, 治疗中增加了镇痛药物(吗啡缓释片  $10\text{mg}$ , q12h), 通过这一调整, 患者的疼痛症状得到进一步缓解, 并且骨转移相关症状得到更好的控制。

#### (2) 患者张某瑞

基础情况: 患者入院时 PSA 为  $30.76\text{ng/mL}$ , 影像提示前列腺形态不规则伴占位, 考虑恶性, 并与精囊腺分界不清, 骨盆诸组成骨、腰、骶、尾椎、部分胸椎及其部分附件内转移可能, 患者主诉乏力、食欲差, 伴多处骨骼隐痛, NRS 评分为 6 分。

治疗过程: 患者在接受戈舍瑞林和瑞维鲁胺的基础上, 考虑到病灶范围较广, 抗骨转移治疗采用因卡麟酸二钠( $5\text{mg}$ , 每 28 天一次)。治疗 2 个月后, 患者 PSA 水平明显下降至  $0.18\text{ng/mL}$ , 乏力症状显著改善, 影像学复查显示前列腺肿瘤体积较前明显缩小( $4.3 \times 5.3\text{cm} \rightarrow 3.6 \times 3.6\text{cm}$ ), 骨转移范围减少, NRS 评分降至 3 分。目前仍继续内分泌治疗中, 复查前列腺特异性抗原持续下降中。

调整方案: 为巩固疗效, 并确保治疗效果的持续性, 调整抗骨转移治疗为每两个月复查一次影像, 动态评估病情, 及时根据影像学结果调整治疗方案, 以优化患者的治疗效果和缓解症状。

#### (3) 患者岳某海

基础情况: 患者 PSA 水平为  $1.96\text{ng/mL}$ , 因其肿瘤病程周期较长, 初始影像资料家属未留存, 患者入院时排尿困难症状较重, 疼痛程度较轻(NRS 评分为 4 分)。

治疗过程: 治疗方案与前两例相同, 因其病史长无原始资料, 仅有初次入院时复发影像, 无新发病灶, 排尿困难症状得到缓解, PSA 水平持续下降且稳定。

调整方案: 由于患者状态相对稳定, 治疗方案继续维持原有方案, 同时增加了饮食营养支持, 鼓励患者增加蛋白质摄入, 并通过合理膳食支持其免疫功能和体力恢复。患者病情得到进一步控制, 生活质量得到改善。

综合治疗结果: 三例患者的 PSA 均显著下降, 影像学检查显示骨转移病灶范围缩小或代谢活性降低, 患者的骨转移相关症状得到了明显改善, 整体治疗效果良好。每位患者的治疗过程均得到了充分的个性化调整, 确保了最大程度的治疗效果和患者的生活质量提升。

### 2.2 随访措施

针对三例患者, 医护团队制定了个性化的随访计划, 以监测治疗效果、控制不良反应并提升患者生活质量。

#### (1) 随访内容

PSA 监测: 为了动态评估治疗效果, 每月对三例患者的 PSA 水平进行检测。结果显示, 三例患者 PSA 水平均持续下降, 治疗六个月后, PSA 稳定在  $<0.006\text{ng/mL}$ 、 $0.04\text{ng/mL}$  及  $0.3\text{ng/mL}$ , 提示肿瘤负荷持续减少, 且未见肿瘤进展。

影像学检查: 每三个月复查一次影像学检查(如 CT 或 MRI), 动态评估骨转移病灶的变化情况。随访期间, 三例患者均未出现新发病灶, 既有病灶的代谢活性进一步减弱。通过这些影像学监测, 医护团队能够及早识别潜在的病情进展并采取相应措施。

骨健康评估: 定期评估患者的骨密度, 并监测转移性骨痛的程度。患者一在治疗三个月后, 骨痛完全缓解, NRS 评分降至 0 分, 患者二和三也表现出显著的疼痛改善, 生活质量得到提升。

#### (2) 药物副作用的监测与管理

性激素抑制治疗副作用: 戈舍瑞林可能导致骨密度下降和肌肉减少。治疗期间, 为减少骨质流失, 给予钙剂(钙片  $600\text{mg}$ , qd)和维生素 D( $800\text{IU}$ , qd)的补充。还建议患者适量运动(如散步和瑜伽), 以维持骨骼健康和肌肉力量。

抗骨转移药物相关反应: 因卡麟酸二钠可引发发热、肾功能不全及低钙血症。随访过程中, 监测血钙水平并在必要时补充钙剂。三例患者均未出现严重不良反应, 治疗过程顺利。

#### (3) 生活质量管理

生活质量管理贯穿治疗全过程, 重点关注患者的心理和生理状态。针对患者情绪波动和焦虑问题, 医护团队通过心理疏导和支持性护理帮助患者树立积极的治疗信心。心理干预不仅有助于缓解患者的焦虑情绪, 也对提高治疗依从性和改善患者的整体健康状况起到了积极作用。营养支持也是治疗中的关键环节。医护团队为患者定制了富含蛋白质和钙的膳食方案, 以帮助患者维持健康体重, 增强体力和免疫功能, 提升生活质量。

通过综合的随访管理, 医护团队能够有效控制患者的病

情,及时应对不良反应,并为患者提供全方位的支持。整体治疗效果良好,患者的生活质量得到显著提高。

### 3 讨论

晚期转移性前列腺癌(mCRPC)的治疗是一项系统性工程,旨在延缓肿瘤进展、缓解症状并提升患者的生活质量。本研究通过三例患者的治疗实践,总结了内分泌治疗联合抗骨转移治疗在临床中的具体应用,特别是在控制肿瘤进展和改善患者骨相关症状方面的显著效果。

#### 3.1 治疗措施的关键作用

本研究结果表明,内分泌治疗通过抑制雄激素的产生和作用,有效阻止了肿瘤的进一步发展。具体而言,三例患者接受戈舍瑞林联合瑞维鲁胺治疗后,PSA水平明显下降,分别从初始值 $>100\text{ng/mL}$ 、 $30.76\text{ng/mL}$ 和 $1.96\text{ng/mL}$ 降至治疗后随访的 $<0.006\text{ng/mL}$ 、 $0.04\text{ng/mL}$ 及 $0.3\text{ng/mL}$ 。这一变化直接反映了内分泌治疗对控制肿瘤活性和减轻病情负担的显著效果。影像学检查结果进一步证实了这一点:治疗前患者骨扫描提示多发骨转移病灶,代谢活跃,CT显示部分病灶伴骨破坏;而在治疗后,病灶代谢活跃程度显著降低,无新发病灶,并有部分病灶缩小甚至完全消失。

与此同时,抗骨转移治疗在改善患者骨相关并发症方面发挥了重要作用。患者均接受因卡膦酸二钠治疗,其通过抑制破骨细胞活性显著减轻了骨痛,并降低了骨折风险。三例患者疼痛评分分别从治疗前的8分、6分和4分降至随访时的0分、3分和1分,同时患者活动能力得到显著改善,无骨折等严重并发症的发生。这说明,抗骨转移治疗不仅能够缓解骨转移症状,还能维持骨骼结构的稳定性,为患者提供更好的生活质量保障。

#### 3.2 联合治疗的优化与副作用管理

本研究显示,内分泌治疗联合抗骨转移治疗在控制mCRPC患者病情方面疗效显著,但治疗中的药物副作用需关注。针对激素类药物可能导致的骨密度下降和肌肉减少,

患者接受了钙剂( $600\text{mg/日}$ )和维生素D( $800\text{IU/日}$ )的补充,同时通过适量运动(如散步、抗阻训练)改善骨质健康。三例患者骨痛明显缓解,NRS评分降至0-3分,未出现骨折等严重并发症。抗骨转移治疗中,因卡膦酸二钠可能引发低钙血症和肾功能不全等不良反应,因此医护团队在随访中动态监测血钙水平,调整补钙剂量,三例患者均未出现显著副作用。同时,定期影像学复查(PET-CT或MRI)证实骨转移病灶稳定或改善,无新发病灶。此外,为避免长期内分泌治疗可能产生的耐药风险,随访中密切监测PSA水平及肿瘤动态变化,一旦发现PSA反弹或影像学进展,可考虑调整治疗策略,如联合新型内分泌抑制剂或化疗。在多学科团队协作下,针对患者个体情况制定了优化治疗方案,包括营养支持、心理疏导及副作用管理,全方位提升了治疗依从性和生活质量。

#### 3.3 随访和个性化治疗的重要性

随访在晚期前列腺癌的治疗过程中尤为重要。通过对PSA水平和影像学变化的动态监测,临床团队能够及时调整治疗策略,使患者获得最佳疗效。本研究中,三例患者在治疗后的随访中均未出现新发转移灶或严重副作用,影像学复查显示骨转移病灶稳定或改善,进一步验证了联合治疗的有效性。个性化治疗方案的制定结合了患者的生理特点和病情进展情况,确保了治疗的精准性与针对性。

#### 3.4 整体效果总结

本研究结果表明,内分泌治疗联合抗骨转移治疗在控制mCRPC患者的疾病进展、缓解骨相关症状以及提升生活质量方面具有显著优势。这种治疗模式通过有效的疾病控制、早期副作用管理以及科学的随访机制,为患者提供了更长的生存时间和更好的生活质量保障。同时,本研究强调了多学科团队在治疗过程中的重要性,尤其是在药物管理、影像学监控和患者教育方面的协作。未来的研究可以进一步优化治疗方案,探索更为精准和高效的治疗策略,以持续提升晚期转移性前列腺癌患者的预后和生活质量。

### 参考文献:

- [1]曹振虎,刘磊.持续与间歇内分泌治疗晚期前列腺癌的安全性及对miR-34b、miR-320a的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(1):81-85.
  - [2]张胜景,赵良伟,姚丽娟.艾迪注射液联合内分泌疗法治疗转移性激素敏感性前列腺癌临床观察[J].中医药临床杂志,2024,36(10):1986-1990.
  - [3]王成.内分泌治疗联合减瘤手术对转移性前列腺癌患者的疗效分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(8):0160-0163.
  - [4]曾凯,李强,王涛,刘博,王勤章,王少刚,刘继红.基于倾向性评分匹配的新型内分泌药物新辅助治疗在寡转移前列腺癌中的临床应用研究[J].华中科技大学学报(医学版),2023,52(4):473-481.
  - [5]张秀智.多西他赛联合内分泌疗法治疗转移性激素敏感性前列腺癌的效果观察[J].基层医学论坛,2023,27(4):51-54.
- 作者简介:赵秀峰(1992—),男,满族,大学本科,主治医师,研究方向为泌尿外科。