

胃癌抗HER2新共识要点和检测指南发布

所有确诊胃癌患者均需进行HER2检测,强调规范HER2检测流程,提高检出率



左起：沈琳、季加孚、陈杰教授

5月13-15日,第十一届全国胃癌学术会议(CGCC)暨第四届阳光长城肿瘤学术会议在京召开。会议期间,新版《HER2阳性晚期胃癌分子靶向治疗的中国专家共识》要点、《胃癌HER2检测指南》及《NCCN消化系统肿瘤临床实践指南》中文版发布。

“新共识更新最大的是内镜和病理部分,进一步细化了HER2检测流程,以最大化筛选出靶向治疗可获益人群。”中国抗癌协会胃癌专委会常委兼秘书长、北京肿瘤医院副院长、第二版《专家共识》主要执笔人沈琳教授介绍了与2012版共识相比,新共识的更新要点。

“相对于2011版《胃癌HER2检测指南》,新指南对胃癌HER2状态检测的标准化流程进行了详细说明,对胃癌检测、诊断和治疗流程提出了明确的优化指导方案。”中华医学会病理学分会名誉主任委员、北京协和医院副院长陈杰教授介绍。

同时,会上发布了《NCCN消化系统肿瘤临床实践指南》中文版。中国抗癌协会胃癌专业委员会主任委员、北京肿瘤医院院长、《NCCN指南》中文版的主要作者季加孚教授介绍,“引入NCCN指南,最重要的是学习其他国家如何制定治疗疾病的规则。指南的制定必须有循证医学支持,需要前瞻性、大样本、多中心的临床研究来支持,而这恰恰是我们的弱项。同时也期待NCCN指南的引入能够给患者带来更合理、更合适的治疗。”

新共识更新要点

- ★ HER2尚不足以作为独立判断胃癌患者预后的标志物;HER2状态是曲妥珠单抗治疗的明确疗效预测因子;
- ★ 拉帕替尼及TDM1目前不建议用于晚期胃癌治疗;
- ★ 随曲妥珠单抗一线研究证据不断丰富,目前曲妥珠单抗联合化疗是HER2阳性晚期胃癌的一线标准治疗;
- ★ 可尝试将曲妥珠单抗用于HER2阳性患者一线进展后治疗;
- ★ 首次明确提出所有确诊胃癌患者需进行HER2检测;对复发/转移初次评估HER2阴性胃癌患者,可考虑再次HER2检测;
- ★ HER2检测流程进一步细化/更新,强调应重视检测流程,多点取材,及时固定以提高HER2阳性检出率。

热点研究

移植重返初治 CML 一线治疗?

▲北京大学人民医院 北京大学血液病研究所 吕萌

近期,一项比较慢性粒细胞白血病(CML)异基因造血干细胞移植(allo-HSCT)和药物治疗选择的多中心随机对照临床研究发表。该研究对427例有移植指征的患者根据“是否有HLA全合供者”随机分组,其中有全合供者组(A组)166例患者中151例完成了allo-HSCT,对照组(B组)261例患者中131例进行了非血缘移植,130例使用酪氨酸激酶抑制剂(TKI)治疗。结果显示,10年生存率A组和B组无统计学差异。但A组患者分子学缓解程度更高(56%与39%),且不依赖药物维持治疗的比例更高(56%与6%),提示allo-HSCT仍为治愈患者的较优选择。分组分析中,低移植风险评分和疾病风险评分对B组患者生存有预测意义。与既往研究不同,48例急变患者分析中allo-HSCT对比TKI未展示出生存优势。(Leukemia.2016;30:562)

CML是首个被证实存在遗传学异常的肿瘤,其致病机制为BCR/ABL融合基因所致持续酪氨酸激酶激活。上世纪,allo-HSCT一直是CML患者长期生存的唯一希望。15年前,分子靶向药物TKI的出现彻底改变了CML治疗体系。口服TKI安全、便利、超过90%有效率等特性使其迅速成为初诊CML患者的一线治疗选择,多部国际指南中allo-HSCT也仅被推荐作为TKI无效的挽救治疗方法。2007-2015年,我国allo-HSCT中CML患者比例已由26%降至3%。但TKI是否较原有的allo-HSCT更优?这一焦点问题一直缺乏循证医学证据级别较高的临床研究,业界对此也有较多

争议:TKI需要长期服药且价格昂贵,对于初诊青少年患者是否应该早期争取allo-HSCT机会?对于加速、急变期、T3151点突变等高危进展患者,allo-HSCT是否应该作为优先选择?本研究是迄今针对CML患者移植与药物治疗对比的最大宗前瞻随机对照临床试验,其结果与既往临床研究存在多点不同,焦点在于慢性期患者中allo-HSCT展现出治疗优势。研究者认为,与前TKI时代相比,目前allo-HSCT前后均联合TKI治疗,结合密切的移植后分子学监测,其治疗效果和上世纪已不可同日而语;EBMT评分等移植前评估体系引入,结合移植后针对性合并症处理,也大大降低了移植风险。

因此对于年轻、低移植风险的慢性期CML患者,allo-HSCT应在早期发挥更为重要的作用,而不是等疾病进展、甚至进入加速期后作为挽救治疗选择。同时,对疾病高危患者和移植高风险患者,应针对性进行临床试验以进一步改善生存。北京大学血液病研究所曾在国际期刊《血液》、《白血病》等发表单中心前瞻临床试验结果:加速期、急变期CML治疗中allo-HSCT优于伊马替尼,慢性期则相反。该结果被欧洲抗白血病网络指南引用。来自欧洲的系列前瞻研究也证实,随allo-HSCT技术进步,移植相关死亡率逐步下降,allo-HSCT或可在CML治疗中重新发挥重要作用。

中美专家对话肿瘤治疗趋势

精准微创消融、个体化3D替身模型试药

肿瘤精准微创治疗:改变医生治疗模式

对话

肿瘤3D替身模型:癌症个体化精准化用药方案的首选

“以往,多数人的观念是有病才去看医生,由于癌症的特殊性,当感觉到身体的严重不适时,常已是中晚期了。但如果能对特殊人群进行筛查,进而早期发现肿瘤,进一步采用精准微创治疗,这样5年生存率可达95%以上。大家的就医观念需要改变。”首都医科大学附属北京佑安医院、国家肿瘤微创治疗产业技术创新战略联盟理事长郑加生教授在介绍肿瘤精准微创治疗时表示,“精准微创治疗创伤小,伤口往往仅为一个针眼,可

最大程度保护人体的免疫力和器官形态,形成精准微创手术治疗模式。”郑教授形象地将影像引导的精准微创治疗称之为“原位灭活,定点清除,斩首行动”,即在CT、磁共振、超声等影像引导下,对各种肿瘤实施精准定点原位灭活,术中评估肿瘤坏死情况,确保完全清除。此外,因精准微创治疗的可重复操作性等,其适用范围广,包括多发肿瘤、大肿瘤、危险肿瘤(被血管包围的肿瘤)等。

5月6日,由国家肿瘤微创治疗产业技术创新战略联盟主办,由南昌平安普德医疗技术有限公司承办的“中美肿瘤精准治疗前沿技术临床应用学术大会暨北京医师协会介入专科医师分会肿瘤学组成立大会”在京召开。来自国内外的多位肿瘤专家,就肿瘤的早期诊断、微创消融治疗、免疫治疗、肿瘤3D替身模型等进行了深入探讨。

有没有可能在进行治疗前就检测出哪种用药方案更适合某癌症患者?来自美国国家医学院癌症研究所新生血管中心实验室研究员、平安普德(北京)生物技术有限公司首席科学家方昌阁博士介绍了其发明的肿瘤3D替身模型。该模型利

用针刺活检取出患者的肿瘤组织,在体外模拟癌症在体微环境的平台中进行培养,再现癌症在体内的发生过程,可担当患者的“药物测试替身”,提供快速的个性化药物敏感性检测,为临床医生提供用药的科学依据。

据悉,该模型的特点之一为非常快速,一般24小时至几天即可有结果,且预测准确率高。其次,可一次对多种药物方案的药效进行检测。同时,还可对患者在用药期间的耐药性进行预测和监控,最大限度地为临床医生提供有效药物治疗癌症的科学依据。

南昌平安普德医疗技术有限公司引进了包括癌症早期预警、早期肺癌低剂量CT筛查、癌症有效药物与精准治疗、癌症微创消融、3D替身模型、体外诱导活化NK细胞免疫疗法等肿瘤精准化诊疗整体解决方案。该公司在北京和南昌分别建有实验基地,北京另有建筑面积6万多平方米的肿瘤微创医院正在建设中。下一步的科研方向将集中在肿瘤大数据库建设,以及虚拟现实与手术机器人技术的研发上。