

2023 中国临床肿瘤学会(CSCO)指南大会召开,16 部指南更新 为患者推荐高“性价比”治疗方案

医师报讯(融媒体记者刘则伯发自广州)“在国外,癌症患者使用帕妥珠单抗进行抗肿瘤治疗,一年需花费近10万美元,而同样的药物,在中国仅需不足1万美元。主要得益于我国医保参考临床实际需求,将需求较高的昂贵药物纳入其中,以便让更多患者获益。CSCO系列指南在其中发挥了积极的作用,为医保提供有力参考,一同力争为肿瘤患者推荐性价比最高的肿瘤诊疗方案。”

4月21~22日CSCO指南会在广州召开。CSCO副理事长兼秘书长江泽飞教授介绍,今年共有29部CSCO肿瘤诊疗指南进行更新出版,其中本次指南会有16部为更新发布,另外13部指南将于2023年的CSCO年会期间更新发布。自2016年CSCO指南诞生来,一直秉承“来源于临床、服务于临床”理念,对肿瘤规范化治疗起到极大的推动作用。《医师报》医TV、医师报肿瘤频道直播此次会议。

“既有原始的创新,又有生物类似药的研发,这样才有可能两头并举,既能跟上国际新的科学发展步伐,同时又能让更多的中国患者第一时间能用得上、用得起肿瘤的救命药。”CSCO副理事长郭军教授表示,尽管CSCO指南会优



2023CSCO指南会新闻发布会现场

新闻发布会

2023年4月21-22日 中国·广州

推荐高性价比方案 提高治疗可及性

“在国外,有NCCN指南、ASCO指南等,这些指南有一个共同的特点——商业化运作,商业化运作才能保持快速更新,但也导致很多物美价廉的抗肿瘤药物难以获得高级别的推荐,并被指南‘排除在外’。”CSCO理事会监事长马军教授表示,CSCO指南自诞生之日起,就秉持“非商业化”的目的,并纳入大量的中国原创高质量循证医学证据为依托,结合国内最前沿研究成果,让中国的肿瘤患者既能享受规范化的诊疗同时,也为肿瘤诊疗进行个体化“裁衣”。CSCO副理事长秦叔逵教授表示,虽然CSCO指南无法像NCCN指南一样高

速更新,但CSCO指南会在兼顾质量的同时,把最新研究成果推广进国内的临床实践中。

“CSCO指南重视抗肿瘤治疗方案的可及性问题,专家组在编写时会重点考虑患者诊疗的经济负担,部分情况下会对昂贵的药物和技术降低推荐级别,并提高对优质低价的药物的推荐级别。”北京市希思科临床肿瘤学研究会理事长李进教授认为,近年来,中国医药创新企业研发出了大量质优价廉的药物,如国产PD-L1单抗的效果丝毫不逊于进口药物,同时也是全世界最便宜的PD-L1单抗,患者每月仅支付2000元左右,新医保政策落地后,患者每年仅需自费一万元。

为何国内会有如此低廉的价格呢?这样的价格在国外是难以想象的,CSCO候任理事长于金明院士补充,一方面是因为医保补贴;另一方面则反映出,国家医保局更加重视指南中纳入的药物,提高了指南推荐药物的可及性。同时,也正向激励了创新药物的蓬勃发展。

“肺癌领域今年又新增两项原创研究成果被纳入指南的高级别推荐之中,而且药物定价并不算高。”CSCO副理事长程颖教授介绍,这两项研究均为国内原研药物,研究结果在全球肺癌治疗领域具有重要的影响力,研究结果已登上了医学类顶级刊物。

把创新药落地落实才能服务患者

先考虑中国原创的临床研究,但指南中的1类推荐仍以国外的研究成果为主,期待未来能有更多研究被纳入到指南当中,造福更多患者。

“指南推荐相较于药品发布会而言需要更高级别的循证医学证据,而对于争议较大、

质量一般的证据只能被纳入到讨论之中。”CSCO副理事长梁军教授介绍,指南发布会后,CSCO积极开展指南巡讲、指南解读工作,让广大基层医生近距离接触指南,学习诊疗进展,为其后续肿瘤诊疗提供针对性强的帮助。CSCO理事长

徐瑞华教授表示,指南的证据从“引进来”,到融合创新,再到落实推广,已经成为肿瘤科医生必不可少的工具书,未来在做好基层推广工作的同时,亦要探索出更多属于我国独特经验,为以后CSCO指南走向国际奠定坚实的基础。

结直肠癌指南专场

陈功 ctDNA检测获关注

中山大学肿瘤防治中心陈功教授介绍,今年CSCO结直肠癌指南纳入2015-2020年的研究进展,将免疫治疗前移到围手术期新辅助治疗,提出所有需要新辅助治疗的结直肠癌,也基于MSI状态区分采用新辅助免疫治疗或新辅助化疗。核心是需要做新辅助治疗的MSI-H型患者建议采用新辅助免疫治疗。

2022年ASCO年会上,全球首个基于微小残留病灶(MRD)干预的DYNAMIC临床研究公布结果,证实了ctDNA阴性的患者可以在不影响预后的前提下减少化疗的使用。这样,对于ctDNA阳性的患者,临床中可以选择性地增加化疗剂量及化疗周期,即“做加法”,对于ctDNA阴性的患者,临床中不做化疗从而避免过度治疗,即“做减法”。

CSCO指南辅助化疗章节纳入此研究,有可能未来会根据MRD的结果来个性化实施辅助化疗决策。但目前ctDNA检测的两种主要检测手段均存在一定问题,在临床中应谨慎应用。且在DYNAMIC研究中显示,与标准治疗相比,仅对ctDNA可检测到的患者进行治疗可降低接受辅助治疗的患者的比例,且不影响无复发生存率。



关联报道专题
扫一扫

胃癌指南专场

张小田 免疫治疗成胃癌I级推荐

北京大学肿瘤医院张小田教授表示,免疫联合化疗+靶向治疗在晚期胃癌一线治疗中逐渐成为标准,在今年转移胃癌的一线免疫治疗中,依据RATIONALE-305 III期临床研究结果,新增肿瘤区域阳性评分>5%,XELOX方案联合替雷利珠单抗成为I级推荐。在亚洲地区开展的ATTRACTION-4研究也取得了较好的成果,纳武利尤单抗+化疗组的中位无进展生存期(PFS)为10.45个月,安慰剂+化疗组的中位PFS为8.34

个月。依据此研究成果,增加化疗联合纳武利尤单抗作为免疫联合化疗一线治疗的III级推荐。

此外,Claudin18.2 CAR-T的治疗效果也补充了新的证据来源,在另一项纳入14例既往2线治疗失败的Claudin18.2阳性胃癌患者的Ib期研究中,CAR-T细胞治疗同样显示了较好的疗效,客观缓解率达到57.1%,中位PFS和OS分别为5.6个月和10.8个月,较现有三线治疗获得明显改善,目前正在开展确证性研究。

乳腺癌指南专场

王坤 乳腺癌新辅助治疗迎更多选择

广东省人民医院王坤教授介绍,对于HER2阳性乳腺癌,指南将多西他赛+曲妥珠单抗(TH方案)联合吡咯替尼列为了II级推荐。在HER2阳性乳腺癌新辅助治疗领域,紫杉类+卡铂+曲妥珠单抗+帕妥珠单抗(TCbHP方案)和紫杉类+环磷酰胺+曲妥珠单抗+帕妥珠单抗(THP方案)一直是标准治疗方案,而近年来以国产药物吡咯替尼为首的酪氨酸激酶抑制剂(TKI)在这一领域也取得了很好的疗效。基

于既往探索以及PHEDRA临床研究的数据,新版CSCO乳腺癌指南将这一方案列入推荐方案中。

对于三阴性乳腺癌的新辅助治疗,新指南更新了化疗联合帕博利珠单抗治疗的推荐这一修改主要基于KEYNOTE-522研究,该研究提示,帕博利珠单抗联合新辅助化疗既可提高近期疗效病理完全缓解,也可改善远期终点无事件生存(EFS),这也是目前唯一一项达到双终点的

III期随机对照研究。

最后,对于激素受体阳性乳腺癌的新辅助治疗,新指南建议需要术前新辅助治疗但不适合化疗的绝经后患者,可以接受芳香化酶抑制剂联合CDK4/6抑制剂的治疗。这一推荐主要来自于NeoPAL研究,该研究提示相较于传统化疗,新辅助内分泌联合靶向治疗的客观缓解率和临床获益情况基本一致,且患者的不良事件发生率更低,这也是激素受体阳性乳腺癌患者的治疗新福音。