



医师报讯 (融媒体记者 王丽娜发自青岛) “中国血液科医师用原创技术,为世界讲好中国故事的同时,造福全球血液学患者。”6月17日,1500余位血液学专家齐聚青岛,迎来中国医师协会第十七届血液科医师年会暨2023年中国血液病大会,在开幕式上中国医师协会血液科医师分会会长、北京大学血液病研究所所长黄晓军教授这样表示。本次会议由国家血液系统疾病临床医学研究中心/北京大学血液病研究所、山东大学齐鲁医院(青岛)承办,为期三天的年会,共设14个分会会场,既有国内外权威专家也有初出茅庐的青年血液学者,既有相关领域重大科学进展报告,也有病例争鸣、话题辩论,为血液学界医师呈现一场具有实战意义的血液病诊疗领域“青岛争鸣”。

关联
阅读原文

中国医师协会第十七届血液科医师年会暨2023年中国血液病大会召开 讲好中国故事 造福全球血液病患者

开幕式

中国医师协会常务副会长兼秘书长于竞进出席会议并致辞。他表示,血液科医师分会一直承担着血液科医师队伍建设、推进血液病防治事业高质量发展,为血液病防治事业贡献了协会力量,取得了积极成效,得到广泛认可和赞誉。他同时也希望分会有序推进各项工作,为卫生健康事业高质量发展提供支撑。

黄晓军教授表示,几年前调研数据显示,我国有7000余位注册血液科医生。中国医师协会血液科医师分会通过年会、规范化诊疗培训项目,及中法血液高峰论坛、“一带一路”中亚血液论坛等多种形式国内外交流,一方面提高了中国血液科医生的整体诊疗水平,另一方面,血液科医师在追逐中国原创技术的同时,也在为世界讲好中国故事,并造福全球血液病患者。

青岛市卫健委薄涛主任表示,北京大学人民医院是国家血液疾病临床医学研究中心的依托单位之一,青岛2022年就成为区域医疗中心。北京大学人民医院作为输出中心,青岛市妇女儿童医院作为输入中心,也是全省第一个运转的区域医疗中心,希望通过这样的协作能让青岛甚至整个山东省的血液工作迈向新阶段。

上海交通大学医学院附属仁济医院陈国强院士主旨报告内容见本期A8版头条。

血液专栏编委会

主 编: 黄晓军
执行主编: 路 瑾
副 主 编:
侯 明 胡 豫 李 娟
李军民 刘 霆 宋永平
王建祥 吴德沛 周道斌
(按拼音排序)

主旨报告

黄晓军 单倍型移植的过去、现在、未来

黄晓军教授带来单倍型移植的发展之路。讲述了单倍型移植经历了从建立到发展成颠覆传统认知、改变全球同行理念的“北京方案”;从被国际同行质疑,到承认并接受,再到发现半相合优于全相合的探索、创新之路,为在场的血液学者奉献了一

个为探索“生命的禁区”不懈努力近30年的生动案例,也讲述了一个鲜活的用“系列中国研究”改写全球诊疗方案的故事。

造血干细胞移植已成为多种良恶性血液病治疗手段和治愈希望。供者来源一直是制约其发展的瓶颈,黄晓军教授团队用

中国研究证实,“北京方案”代表的半相合单倍型移植可以不用满足同胞全和那样苛刻的移植条件,实现人人都有供者。这一方案提出后,我国和欧美造血干细胞移植数量快速增长。“北京方案”改变了全球30多项指南共识,被国际权威协会推荐。

Thierry Facon 新诊断多发性骨髓瘤治疗

法国医学院院士、里尔大学医学院血液科Thierry Facon教授介绍了新诊断多发性骨髓瘤(NDMM)的治疗。近几十年,多发性骨髓瘤(MM)治疗的进步日新月异,2023年,MM已经批准和正在研究的疗法有很多。目前,EHA-ESMO指南对于NDMM一线治疗推荐诱导

化疗后序贯自体造血干细胞移植,诱导治疗中一线使用VRd(II B)、D-VTd(IA);对于不能进行移植的MM患者一线治疗推荐D-Rd(IA)、D-VMP(IA)、VRd(IA)。

显然,D-VRD/VTd(TE)和DRd(TNE)是最有效的一线治疗方案。目前,CAR-T细胞

治疗正在改变治疗模式,抗BCMA CAR-T细胞治疗正在成为治疗前景的一部分,并有可能转向早期的治疗路线,包括一线治疗。其他新的免疫治疗方法,包括ADC和双特异性TCEs,显示出良好的临床疗效,持久的反应。安全性是可接受,但仍然需要优化。

Norbert Schmitz 造血干细胞移植在淋巴瘤治疗中应用如何?

淋巴联盟秘书长、明斯特大学附属医院淋巴瘤临床研究负责人Norbert Schmitz教授介绍了四类淋巴瘤异基因造血干细胞移植(Allo-HSCT)应用。他表示,近年来移植的作用发生了巨大变化:

弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL) Allo-HSCT成为最后的选择,CAR-T细胞治疗、双特异性抗体、ADC都在临床中有了较多的应用。

NK/T细胞淋巴瘤 Allo-HSCT 仍然是唯一的

治疗选择,需要注意移植物抗白血病(GVL)效应;

T细胞淋巴瘤 由于没有新药,Allo-HSCT 仍然是唯一的治疗选择;

霍奇金淋巴瘤 Allo-HSCT 结合小分子(BV,CPI)移植改善预后。

侯明 如何治疗免疫性血小板减少症?

山东大学齐鲁医院侯明教授介绍了他是如何治疗免疫性血小板减少症(ITP)的。

紧急治疗 可单用或联合应用静脉注射免疫球蛋白(IVIg)1等药物,以及使用血小板输注。以上治疗都无效的患者,应考虑应用重组人活化七因子。

初始治疗 我国患者只有两个初始治疗的选择,丙球蛋白和糖皮质激素。2/3患者对于激素的初始反应很好,但远期的持续反应不足30%,为了解决这一问题,目前,激素(口服大剂量地塞米松)+X(重组人TPO等)治疗方式已被广泛研究。

通过这样的简单联合,可以让近一半患者6个月的持续缓解率从30%升至50%。

后续治疗 初始治疗失败的患者的后续治疗可分为药物治疗和手术治疗。其治疗目标为,使患者血小板达安全值 $>30 \times 10^9/L$,减少毒副作用。

刘霆 EBV-HLH 免疫治疗新视角

四川大学华西医院刘霆教授介绍,EB病毒(EBV)是一种致癌病毒,现今尚无有效的抗病毒药物。EBV相关噬血细胞综合征(EBV-HLH)唯一治愈手段是Allo-HSCT。但在移植后免疫抑制的状况下,仍有许多的并发症。PD-1抑制剂为临床高致死性的复发难治EBV-HLH提供了新的有效治疗方法,在新疗法的加持下,EBV-HLH可能转化为一种可治性疾病?让我们拭目以待。

EBV-HLH患者T细

胞具有“T细胞耗竭”和脱颗粒及共刺激分子表达异常,NK细胞发育阻滞在早期阶段,导致功能障碍,不能清除EBV,从而持续诱发致死性高炎症性综合征。

PD-1抑制剂使患者T细胞脱颗粒及共刺激受体基因表达上调,使NK细胞向成熟阶段分化,恢复正常细胞毒作用和抗病毒免疫,进而清除受感染的淋巴细胞,可能实现疾病长期缓解和治愈。这需要进行更大规模的临床研究,具有良好的临床应用价值和前景。

周道斌 罕见类型/部位淋巴瘤诊治

北京协和医院血液科周道斌教授介绍,淋巴瘤异质性很强,尤其对于罕见类型/部位的淋巴瘤在诊断上容易被忽视,另外缺乏足够的数据,也没有成熟诊治方案,临床上有很多亟待解决的问题。周道斌教授结合协和医院血液科的研究数据,对两个罕见部位的淋巴瘤从临床表现到协和医院目前正在探索方案进行了总结。

血管内大B细胞淋巴瘤是DLBCL的亚型之一,肿瘤局限在小血管特别是毛细血管内生长,是罕见的淋巴瘤亚型,在DLBCL中<1%。西方血管内大B细胞淋巴瘤以皮

肤受累为主,而亚洲以全身症状为主,尤其在骨髓受累方面,亚洲患者明显增多。但周教授也表示,亚洲患者皮肤受累可能被低估,此外常见的病变部位还包括肺部和神经,在神经系统淋巴瘤中,血管内大B细胞淋巴瘤是常见的类型,其信号通路基本上集中在BCR和JACK通路上。基于此,协和医院设立了诊断流程,让被发现的病例越来越多。

治疗方面,该类型淋巴瘤治疗有明显进步,从开始CHOP到R-CHOP,再到R-CHOP+MTX,目前正在探索ZR-CHOP治疗方案。



会议现场