

《柳叶刀》子刊发表范先群院士团队十年研究成果,属全球首个治疗视网膜母细胞瘤:眼动脉介入化疗是首选

医师报讯（融媒体记者 王璐）日前，由上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科范先群院士牵头，联合首都医科大学附属北京儿童医院、广州市妇女儿童医疗中心、上海交通大学医学院附属新华医院、中国人民解放军总医院第三医学中心和中南大学附属湘雅医院等全国视网膜母细胞瘤诊疗中心，开展全球首个视网膜母细胞瘤眼动脉介入化疗的多中心前瞻性随机对照研究。这项历时十年的研究表明，眼动脉超选择介入化疗显著提高视网膜母细胞瘤晚期患儿保眼率，同时显著降低化疗的全身副作用。（Lancet Child Adolesc. 7 月 31 日在线版）

该研究主要纳入新发单侧视网膜母细胞瘤 D 期或 E 期、无临床高危因素患儿，随机分为眼动脉介入化疗组或全身静脉化疗组，每 4 周完成一次动脉或静脉化疗周期。主要终点为 2 年无进展保眼率，次要终点为患儿的生存率、客观缓解率和复发率。该研究纳入符合条件的患儿的中位年龄 23.6 个月、中位随访时间为 35.8 个月。

研究结果显示，眼动脉介

入化疗组 2 年无进展保眼率为 53%，静脉化疗组为 27%，眼动脉介入化疗组的总体保眼率显著高于静脉化疗组；眼动脉介入化疗组和静脉化疗组总体生存率无显著差异，复发率无显著差异。眼动脉介入化疗组的客观缓解率显著高于静脉化疗组；安全性终点方面，两组均未发生致死性严重并发症。最常见的全身并发症为骨髓抑制，眼动脉介入化疗使骨髓抑制发生率由静脉化疗的 70% 降至 51%，且严重程度显著下降。玻璃体出血、白内障和上睑下垂等局部并发症的发生率两组间无显著差异，介入化疗导致眼动脉闭塞的发生率为 3%。

该研究表明，眼动脉介入化疗在不影响总体生存率的前提下，较之静脉化疗显著提高晚期视网膜母细胞瘤患儿保眼率，显著降低全身并发症。眼动脉介入化疗可作为单侧晚期视网膜母细胞瘤患儿的首选治疗方案。



关联阅读全文
 扫一扫

研究者说

十年磨一剑 为患儿抗癌保眼睛

视网膜母细胞瘤是儿童眼内最常见的恶性肿瘤，95% 发生于 3 岁以下婴幼儿，是儿童眼病中性质最严重、危害最大的一种疾病。

眼球摘除联合外放射治疗曾是视网膜母细胞瘤的一线治疗方案，患儿不仅失去眼球，而且外放射治疗可导致患儿发生第二恶性实体肿瘤、眶面部发育不全等严重副作用。

20 世纪 90 年代末，全身静脉化疗方案应用于视网膜母细胞瘤治疗，实现了从摘除眼球到保眼治疗的转变。但全身静脉化疗的眼内药物浓度低，肿瘤复发率高，眼球摘除率仍居高不下；同时全身静脉化疗毒副作用大，患儿易发生骨髓抑制、肺部感染等严重并发症。视网膜母细胞瘤眼动脉超选择介入化疗经股动脉插管，经过腹主动脉—胸主动脉—颈



范先群 院士

总动脉—颈内动脉，应用 0.43 mm 微导丝引导 0.57 mm 微导管插入眼动脉，化疗药物经导管进入眼动脉后，经视网膜中央动脉进入瘤体内。

然而，由于眼动脉超选择介入化疗开展时间较短、缺乏循证医学证据，国际上关于视网膜母细胞瘤的眼动脉介入化疗和全身静脉化疗的治疗方案选择上，一直存在较大争议，也给临床医师带来很大的困惑。该研究历时近十年，为视网膜母细胞瘤治疗方案制定提供高等级循证医学证据。

短新闻

瑞典一项分析研究表明，AI 辅助的乳腺 X 线分析在检测乳腺癌方面的效果不亚于两名乳腺放射科医生的合作，且不会增加假阳性，并使读片工作量几乎减半。（Lancet Oncol. 8 月刊）

美国一项研究发现，那些接受胸腺切除术的患者未来 5 年死于传染病、癌症等各种原因的风险是其他患者的 3 倍。（N Engl J Med. 8 月 2 日在线版）

中国医学科学院阜外医院张澍教授等研究发现，超过半数的检测到心房高频事件的患者随着时间的推移心房高频事件加重，提示死亡高风险。（Am J Cardiol. 8 月 2 日在线版）

四川省人民医院鲁芳教授团队发现“肠—视网膜”轴调控青光眼发病关键机制，有望为延缓青光眼神经损伤提供新的思路和靶点。（Sci Transl Med. 8 月 2 日在线版）

英国一项研究发现，阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者接受 β 受体阻滞剂治疗与心血管事件风险增加有关。（Lancet Reg Health Eur. 8 月 4 日在线版）

为促进消化道早癌诊疗规范化不断蓄力



王贵齐 教授

医师报讯（融媒体记者 王璐）我国是消化道肿瘤高发国家，据国家癌症中心 2022 年发布的癌症统计报告显示，在我国十大高发癌症中，消化道癌症人数占比最多，严重威胁国人生命健康。尽管我国男性和女性胃癌、食管癌的发病率和死亡率呈下降趋势，但仍均高于全球平均水平。与此同时，随着生活质量和内镜技术的提升，结直肠癌近年来的发病率和死亡率快速增长，成为排名前五位的恶性肿瘤之一。

近年来，得益于消化内镜技术的推广和普及，消化道癌症的早诊早治的观念日益深入人心。中国医学科学院肿瘤医院王贵齐教授介绍：“要想使得结直肠癌与胃食管癌一样呈

现发病率、死亡率双下降的积极成果，有两个因素是不能忽略的，那就是公众对消化道早癌筛查的重视程度、依从性参与度是否足够，以及临床的内镜诊疗技术和水准是否过硬。”

关口前移 做好消化道肿瘤早诊早治

王贵齐教授介绍，消化内镜是消化系统疾病诊治，特别是消化道肿瘤筛查和早诊早治不可或缺的技术手段。作为揪出消化道癌症的一线“武器”，消化内镜经过了一个多世纪的发展，从传统的胃镜、肠镜、十二指肠镜等，逐步扩展到小肠镜、胶囊内镜、超声内镜、放大内镜、电子增强内镜（NBI）、细胞学内镜等新型的内镜技术；从单纯的内镜下检查扩展到内镜下治疗；从简单的内镜下治疗扩展到早期胃肠道肿瘤的内镜下治疗等复杂的内镜治疗技术。例如 GIF-H290Z、GIF-H290T 等逐步实现了内镜在狭小管腔的灵活翻转、高清画质方便识别黏膜下

血管与肌层、止血操作更便捷、弯曲部性能提高、更易抵近切线剥离，使内镜治疗进入：易者更易，难者不难的时代。同时集标记、注射、剥离及止血多功能为一体的 DualKnife J 甚至在剥离过程中不需要护士配合，医生可以独自完成剥离全过程。

在设备与配件和诊疗技术升级的同时，我国消化内镜诊疗开展的数量逐年增加。2019 年全国共有 7470 家医疗机构开展消化内镜诊疗，全年诊疗量 3873 万例。然而，消化内镜诊疗对内镜中心硬件设备和医师技术水平具有较高要求。我国消化内镜开展质量参差不齐，消化道早癌内镜下漏诊和消化内镜诊疗相关严重并发症时有发生。

“在我国每年 3800 余万例胃肠镜诊疗中，约有 55% 是在县市级医疗机构完成的，这些患者大多为初诊。如果没有很好的初筛，检出率可能只有 30%。”王贵齐教授介绍，胃癌、食管癌的诊疗水平与当

地的卫生服务能力、生活方式、经济水平密切相关。

精雕细刻 进一步提高消化道早癌检出率

相较于以往的大踏步前进，消化道内镜诊疗迎来了精雕细刻高质量发展的时代。《“健康中国 2030”规划纲要》提出，到 2030 年，总体癌症 5 年生存率提高 15%。国家卫生健康委近年在部分地区开展了癌症筛查和早诊早治工作，部分项目地区癌症早诊率超过 80%，治疗率达到 90%，筛查人群的癌症死亡率降低 46%。

为了进一步提到消化道早癌检出率，多年来，王贵齐教授带领团队深入农村、基层与社区，普及消化道癌症筛查、早诊早治技术、知识与理念等。“无论是急性传染病，还是慢性非传染性疾病，都应积极推动预防为主和关口前移，从源头上控制重大疾病的发生和发展。”王贵齐教授说。正因如此，推动医疗资源的有效下沉，提高基层医务人员的

筛查和早诊的能力，做到内镜的规范诊断，避免漏诊、误诊，才能真正担当起基层老百姓的健康守门员。王贵齐教授指出，要想进一步做好消化道早癌的内镜诊疗，就要坚守规范，做到争取不漏诊、不制造焦虑、不过度治疗，效率优先、筛查精查诊治一体，做好消化道癌的早诊早治的质量控制、精准治疗、合作与创新及高质量发展。

王贵齐教授强调，做癌症治疗的医生最不想看到的就是“晚”字，最想跟大家说的就是“早”字，期待未来随着临床消化内镜硬件设备和诊疗规范的提升，能有更多患者在消化道早癌阶段就得到及时规范救治。



关联阅读全文
 扫一扫