责任编辑：秦苗
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6857
E-mail：ysbqinmiao@163.com
医师报 2024年3月14日

第21届中国肺癌高峰论坛发布

肺癌共识主推适应性治疗

医师报讯 由**中国抗癌协会肺癌专业委员会**和**广东省临床试验协会/中国胸部肿瘤研究协作组**联合主办的“第21届中国肺癌高峰论坛”于3月2日在广州召开。自2004年创立以来，在**广东省人民医院首席专家吴一龙教授**的引领下，聚焦我国肺癌治疗领域的前沿议题，通过深入讨论与辩证，达成广泛共识，并指导临床实践。每年的论坛共识已成为肺癌领域发展的指南针，为推动肺癌治疗的前沿理念和学术成果的临床应用作出了显著贡献。

本届论坛围绕肺癌的“适应性治疗”这一核心议题展开深入讨论。据了解，适应性治疗是指利用生物标志物精准选择患者，在标准治疗基础上实施降阶或升阶治疗，以期获得更佳的疗效、更高的生活质量和/或更好的成本效益。经过与会专家讨论，本届大会形成13条关于非小细胞肺癌适应性治疗中国专家共识。

共识1	适应性治疗指的是利用生物标志物精准选择患者，在标准治疗基础上实施降阶或升阶治疗，以期获得更佳的疗效、更高的生活质量和（或）更好的成本效益。
共识2	适应性治疗标志物，用于适应性治疗的标志物，需经临床验证，能动态、稳定地预测无复发或无进展，或预测疗效。
共识3	ctDNA-MRD作为适应性治疗的标志物，目前证据支持阳性用于指导升阶治疗，阴性用于降阶治疗，但需要更多的临床试验确认。
共识4	新辅助治疗取得病理学完全缓解，目前证据提示可作为降阶辅助治疗的标志物。
共识5	降阶策略的应用场景，适应性降阶治疗包括完全降阶和部分降阶，可根据标志物动态变化指导治疗。
共识6	经过系统和（或）局部治疗后，影像学无可见或无代谢的肿瘤病灶，建议探索适应性降阶治疗。
共识7	在充分的知情同意基础上EGFR突变阳性非小细胞肺癌完全性切除术后MRD阴性患者，目前临床证据提示可考虑降阶辅助治疗，但需要临床试验确定。
共识8	建议开展临床试验，确定驱动基因阴性患者完全性切除术后MRD阴性患者辅助治疗的价值。
共识9	建议开展前瞻性临床试验，确定驱动基因阴性患者同步化放疗后MRD阴性患者巩固治疗的价值。
共识10	EGFR突变Ⅳ期非小细胞肺癌经过系统和局部治疗后，影像学无可见或无代谢肿瘤病灶时，可考虑药物假期，需在生物标志物指导下实行适应性治疗。
共识11	其他驱动基因阳性的Ⅳ期非小细胞肺癌，目前不支持药物假期策略。
共识12	驱动基因阴性的Ⅳ期非小细胞肺癌，目前不支持药物假期策略。
共识13	对非小组胞肺癌完全性切除术后MRD阳性者，建议开展升阶治疗的前瞻性临床试验，以改善疗效。

百医开讲 百例汇集

“肺癌MDT病例荟萃”启动会召开

医师报讯（融媒体记者 **秦苗**）2月25日，由中国医药卫生文化协会指导、《医师报》主办的“肺癌MDT病例荟萃-系列研讨会”在上海召开。来自**复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任陈海泉教授**和**上海肺科医院党委书记陈昶教授**作为大会主席并出席启动会。**中国医药卫生文化协会副秘书长、《医师报》社执行社长兼执行总编张艳萍女士**出席并担任主持。

“该系列研讨会将持续一年，深入探讨和分享来自全国的100个优秀肺癌MDT病例，后期将其中典型的病例整理好、报道好，通过《医师报》融媒体平台进行广泛传播。作为主办方，《医师报》将通过多途径给予医生探讨的契机，宗旨是为广大患者提供更有效、更安全的医疗服务。”张艳萍介绍。

大会主席陈海泉教授指出，《医师报》为肺癌多学科诊疗搭建了一个持续交流的高水平平台，让来自全国各地的专家能够分享自己宝贵的临床经验和成功案例，为今后的临床诊疗提供参考。大会主席陈昶教授认为，能够与其他高水平医院相互切磋学习，不仅可以拓宽参与团队的专业范围和诊疗经验，还可以促进不同医院之间的学术交流和资源共享。

本启动会议汇聚了肺癌领域的资深学者，涵盖了胸外、呼吸、肿瘤、影像、病理、放疗、介入等多个学科。

SCI之窗

中山大学肿瘤防治中心向燕群团队发文：

靶免联合助鼻咽癌客观缓解率达100%

医师报讯 日前，**中山大学肿瘤防治中心向燕群教授**团队在《自然通讯》上发表针对具有高转移风险的N3局部晚期鼻咽癌最新治疗方案成果。该研究为首次针对高转移风险的N3局晚鼻咽癌患者的临床研究。结果显示，靶免联合的治疗方案使患者客观缓解率（ORR）达100%，完全缓解（CR）率26.5%，经过28.7个月的中位随访期，可观察到1年和2年的无远处转移生存（DMFS）率均为98%，且整体安全性良好。（Nat.Commun.3月2日在线版）

诱导化疗后同步放化是目前局部晚期鼻咽癌的标准治疗方案，但是远处转移仍然是局部晚期鼻咽癌患者治疗失败的主要原因，尤其是N3期局部晚期鼻咽癌患者。该项研究首次采用免疫检查点抑制剂和抗血管生成靶向药物，并联合TPC方案诱导化疗及同期放化疗治疗N3期局部晚期鼻咽癌，取得良好的远处转移及局部肿瘤控制疗效。

本研究共入组49例有效病例。所有患者在诱导治疗阶段疗效均达到客观缓解，其中CR13例，部分缓解为36例。在放疗结束后12周，接受了同期放化疗的48例患者中46例患者达到完全缓解，1例为部分缓解。截至2023年5月20日，中位随访时间为28.7个月。1年和2年无远处转移生存率均为98.0%。2年无失败生存率、总体生存率及局部无复发生存率分别为95.9%、98.0%及97.9%。

在安全性方面，所有49例患者纳入评估治疗相关不良事件（TRAE）。在诱导治疗期间，49例患者中有23例（46.9%）发生3/4级TRAE。最常见的是中性粒细胞减少（14.3%），其次是皮疹（10.2%）、恶心（10.2%）、呕吐（6.1%）、瘙痒（6.1%）和白细胞减少（6.1%）。在同步放化疗期间，48例患者中有21例（3.8%）出现3级/4级TRAE，最常见的是黏膜炎（29.2%）。

另外，在整个治疗过程中，49例患者中有32例出现3或4级治疗相关不良事件，主要包括黏膜炎（28.6%）、恶心/呕吐（18.4%）、中性粒细胞减少（16.3%）、白细胞减少（14.3%）和贫血（14.3%）。48例患者报告免疫相关不良事件，多为1级或2级，其中5例患者发生3~4级免疫相关不良事件。

研究者说

本研究是首个针对高转移风险的T1-4N3M0期局部晚期鼻咽癌患者的新型治疗方案，首次创新性采用免疫检查点抑制剂和抗血管生成靶向药物联合TPC方案诱导化疗及同期放化疗，取得良好的远处转移及局部肿瘤控制率，且安全性可控。该研究为高转移风险的局部晚期鼻咽癌患者提供了更有效的、新的治疗策略，有望造福更多高转移风险的局部晚期鼻咽癌患者。

扫一扫 关注阅读全文

SCI之窗

缩减疗程与减轻毒副反应两不误

医师报讯 近日**河省肿瘤医院肿瘤内科王慧娟教授**团队发起了一项在晚期肺鳞癌患者中一线采用短疗程（2周期）化疗联合免疫治疗Ⅱ期临床研究，该研究联合河南省内5家分中心共同完成的由研究者发起的临床研究。结果显示，缩短化疗时间取得完全不劣于标准4~6周期化疗联合免疫治疗的结果，相关研究结果在线发表《自然通讯》杂志。（Nat.Commun.2月8日在线版）

该研究入组患者进行2个周期的化疗（白蛋白紫杉醇+卡铂）联合信迪利单抗治疗后没有进展的患者继续信迪利单抗单药治疗直至疾病进展、不可耐受毒性或者治疗至2年。主要研究终点中位无进展生存期（PFS）达到了11.4月，次要终点客观缓解率（ORR）为70.5%和疾病控制率（DCR）为93.2%，取得了完全不劣于目前标准4~6周期化疗联合免疫治疗的结果；患者的不良反应则大大降低，高级别（≥3级）治疗相关不良反应的发生率仅为10.9%。

研究者说

近年来，以免疫检查点抑制剂（ICIs）为代表的新型免疫治疗不仅引领着肿瘤治疗的风向，而且深刻改变了肿瘤治疗的临床实践。对于大部分晚期肿瘤而言，免疫联合治疗（包括免疫联合化疗、免疫联合抗血管生成药物或双免疫治疗等）早就成了标准的一线治疗。该项Ⅱ期临床试验取得了令人鼓舞的疗效和生存数据，且有着更轻的毒副反应，有望成为晚期肺鳞癌免疫联合化疗的治疗新模式；探索性分析发现借助ctDNA早期清除情况，可为患者个体化的适应性治疗提供重要依据和支持。

扫一扫 关注阅读全文