



赫捷院士、李印教授发布全球首个食管癌围术期免疫治疗Ⅲ期研究 食管癌新辅助免疫治疗再添中国证据

医师报讯（融媒体记者 管颜青）近日，在中国医学科学院肿瘤医院赫捷院士的指导下，李印教授团队发布了全球首个食管癌围术期免疫治疗Ⅲ期研究。结果显示，与单独化疗相比，卡瑞利珠单抗联合化疗在局部进展期食管鳞癌（LA-ESCC）的新辅助治疗中显示出更高的病理完全缓解（pCR）率和可接受的安全性。研究为新辅助免疫联合化疗治疗食管鳞癌提供了有效证据，有望为患者提供更多的治疗选择。该研究结果已在2024年美国临床肿瘤学会胃肠道肿瘤研讨会上以最新突破摘要形式重磅亮相，引发广泛关注。（Nat Med.7月2日在线版）

双终点设计 可评估近远期疗效

这项全国多中心、随机、开放标签的Ⅲ期研究纳入391例T_{1b}-3N₁-3M₀或T₃N₀M₀可切除局晚期食管鳞癌患者。研究为三臂设计，患者被随机分为三组进行2个周期新辅助治疗：A组为卡瑞利珠单抗联合白蛋白紫杉醇和顺铂，B组为卡瑞利珠单抗联合紫杉醇和顺铂，C组为紫杉醇和顺铂。除了评估卡瑞利珠单抗联合化疗的疗效是否优于单纯化疗以外，同时可以探究联合白蛋白

紫杉醇的优势。

研究采用双终点设计，主要终点包括pCR率和无事件生存期，可以同时评估近期和远期的治疗效果，为卡瑞利珠单抗联合化疗成为围术期标准治疗奠定基础。

改善局晚期患者术后治疗结局

结果显示，在意向治疗人群中，A组和C组的pCR率为28.0%和4.7%（P<0.0001）；B组和C组的pCR率为15.4%和4.7%（P=0.0034），两组均达到主要终点。次要终点主要病理缓解（MPR）率分别为59.1%、36.2%和20.9%。

在手术方面，A组、B组和C组的手术率分别为86.4%、89.2%和79.8%，根治性切除率分别为99.1%、95.7%和92.2%。此外，A组和B组新辅助治疗后病理分期为I期的患者比例比C组更高（50.9%与39.7%与26.2%）；三组的原发灶中位残留活肿瘤细胞分别为1%、15%和50%，表明卡瑞利珠单抗联合化疗在减少术后残留、提高患者预后方面有极大潜力。

在安全性上，卡瑞利珠单抗联合化疗显示出可控制的毒性，也未增加手术并发症。

研究者说

食管癌是全球常见的恶性肿瘤，我国食管鳞状细胞癌占比超90%。尽管新辅助化疗或放化疗是可切除的LA-ESCC的标准疗法，但近半数患者会出现局部复发和远处转移。近年来，以卡瑞利珠单抗为代表的多个PD-1抑制剂获批食管鳞癌晚期一线、二线治疗适应证。尽管多项新辅助免疫联合化疗Ⅱ期研究显示良好的疗效和安全性，但仍缺乏更符合中国实际情况的Ⅲ期验证性研究。



赫捷院士



李印教授

卡瑞利珠单抗联合化疗方案提高病理完全缓解率，并具有良好的安全性，为可切除食管鳞癌患者的新辅助免疫联合化疗提供高级别的循证医学证据。研究有助于新辅助免疫联合化疗模式在更广大的患者群体中使用，帮助

更多的食管癌患者获得更长的生存期和更高的生活质量。



关联阅读全文
扫一扫

夏景林教授率先提出晚期肝癌新疗法 “鸡尾酒”击退晚期肝癌

医师报讯（融媒体记者 王丽娜 管颜青）为了帮助晚期肝癌患者探寻一种安全、有效、经济、方便的综合治疗方案，复旦大学附属中山医院夏景林教授团队率先提出肝癌“鸡尾酒疗法”。日前，团队首次发现和提出“鸡尾酒疗法”的免疫化疗协同作用，可以为失去手术切除机会的晚期肝癌患者带来希望。（Cell Death Dis.2024 Jun 17;15）

肝癌鸡尾酒疗法主要包括了三种普通药物：沙利度胺、卡莫氟、复方斑蝥。那么，该疗法如何具体应用于治疗晚期肝癌患者？

生存期只有1~3个月？

2024年1月，来自漠河56岁的刘先生，因腹泻20余天，体重从患病前的130斤瘦到87斤。B超检查发现肝巨大肿瘤，当地医院确诊为晚期肝癌，肿瘤已扩散到下腔静脉、心脏和肺。当地医生认为患者生存期只有1~3个月。

刘先生和家属来到了复旦大学附属中山医院。2月5日，夏景林教授安排患者入院，第二天做介入治疗。2月8日出院，2月9日飞回家乡，生活正常。



夏景林教授（右二）和患者

此后，患者陆续进行了3次介入治疗。6月30日，刘先生复查时的所有检查均表明：肿瘤缩小，下腔静脉、右心房癌栓完全坏死。肿瘤标志物均降至正常范围内，目前患者生活如常。

已挽救数百位患者生命

刘先生的女儿表示，每次住院期间所产生各种费用除去报销部分，均未过1万元，在整个治疗历程中生活习惯、饮食无异于正常人。

“该疗法治疗费用低、口服药物方便，很适合在我国推广。”夏景林教授表示，他从2003年开始使用“鸡尾酒+介入治疗”至今，已挽救数百位晚期肝癌患者生命，多位患者生存期已达6年余。本例患者巨大肝癌伴血管癌栓、右心房癌栓，最大的风险是癌栓脱落引起肺动脉栓

塞，严重时可在数分钟内引起死亡。在对癌栓的处理上，团队3次介入后对癌栓进行了放疗，复查发现癌栓几乎消失且无活性。肺转移也是肝癌治疗的难点，该患者肺内数个小结节灶，治疗后全部消失。

夏景林教授表示，刘先生肿瘤临床分期为晚期。理论上治疗应该以靶向治疗联合免疫治疗、化疗为主，且按国际指南不适合介入治疗。在“鸡尾酒疗法”作为系统治疗的基础上结合介入和放射治疗，患者已良好控制了肝内肿瘤、下腔静脉、右心房癌栓和肺转移。未来，期待有更多的患者从中获益。



关联阅读全文
扫一扫

易俊林教授团队发布多中心真实世界研究 靶向药物联合放化疗 改善头颈部肿瘤患者生存

医师报讯（融媒体记者 管颜青）由中国医学科学院肿瘤医院易俊林教授、上海交通大学医学院附属第九人民医院张陈平教授和四川省肿瘤医院郎锦义教授牵头合作完成的多中心真实世界研究，探索了尼妥珠单抗联合调强放疗为基础的放化疗在中国局部晚期头颈部鳞状细胞癌（LA-HNSCC）患者中的疗效和安全性，结果良好，可为患者带来生存获益。（MedComm.7月2日在线版）

在我国，超一半的头颈部鳞状细胞癌新发病例在诊断时已为局部晚期。

放化疗是标准的治疗方法。近年来，靶向药物和免疫药物在联合同步放化疗治疗局晚期头颈部肿瘤上并没有取得突破性进展。

研究通过倾向性评分匹配纳入612例患者，试验组采用尼妥珠单抗联合同期放化疗或放疗，对照组采用同期放化疗或单纯放疗。主要终点为3年总生存率（OS）。研究中位随访时间为54.2个月。结果显示，尼妥珠单抗组能显著改善HNSCC的OS和无进展生存期，尼妥珠单抗组3年OS为74.6%，对照组为63.3%；尼妥珠单抗组3年



易俊林教授

无进展生存期为57.7%，对照组44.3%。

易俊林教授介绍，尼妥珠单抗是目前唯一可联合同期放化疗治疗局晚期头颈部肿瘤大型对照研究取得阳性结果的靶向药物。真实世界研究将为尼妥珠单抗的安全性和有效性提供支持。

孝善 是幸福之根

您抚养我长大
我陪伴您到老



2022年全国公益广告大赛获奖作品