

《医师报》血液专栏邀全国血液学同道共享智慧 血液肿瘤疑难病例征集 等你来



上海血液学研究所陈赛娟院士团队新成果

HemaScope 血液疾病研究新利器

医师报讯 (融媒体记者 王丽娜) 2月, 上海血液学研究所陈赛娟院士团队宣布开发出一款专用于造血系统单细胞及空间转录组数据分析的生物信息学工具包——HemaScope。该工具通过模块化设计, 为血液系统疾病的基础研究和临床转化提供了高效、精准的分析手段。(Gen, Prot & Bio. 2月25日在线版)

HemaScope 针对单细胞转录组测序 (scRNA-seq) 数据, 建立了从数据预处理到深度分析的全流程框架。通过质量控制、批次效应校正、细胞类型鉴定、通路富集分析等功能, 结合细胞周期评分、谱系隶属度量化等创新算法, 系统评估细胞异质性。此外, 工具整合了Monocle2、CellChat等先进算法, 支持细胞轨迹推断、转录调控网络解析及细胞间相互作用分析。

针对空间转录组 (ST) 数据, HemaScope 不仅能完成基础的空间特征分析, 还可通过解卷积技术提升低分辨率数据的解析



陈赛娟 院士

能力, 结合 CNV 检测和微环境分区算法, 精准刻画血液系统疾病中异常微环境的组成特征及空间互作模式。

为满足不同用户需求, 团队同步推出 HemaScopeR (R 语言工具包)、HemaScopeCloud (在线分析平台)、HemaScopeDocker (镜像文件) 及 HemaScopeShiny (图形交互界面) 四种版本, 并提供详细使用指南和开源代码。

HemaScope 填补了血液系统单细胞及空间组学分析工具的空白, 未来可广泛应用于白血病、骨髓增生异常综合征等疾病的发病机制研究, 为靶向治疗和预后评估提供新思路。

寄语



黄晓军 院士

作为深耕血液病领域数十载的医者, 我欣慰地看到《医师报》始终勇担医学媒体使命。此次疑难病例征集活动, 正是以专业为纽带, 搭建起全国血液病工作者共享智慧、激荡创新的平台。本次活动以真实病例为载体, 通过多维度剖析与标准化探讨, 将推动规范诊疗路径的讨论, 激发创新思维。让“单兵作战”的临床经验升华为可复制的行业共识, 尤其对基层医生而言, 无异于手握一本动态更新的“疑难病实战手册”。期待更多青年医生在此过程中培养“从临床问题到科学命题”的转化能力。医学的终极价值在于守护生命尊严。愿每一位参与者以敬畏之心书写病例, 以开放之态汲取经验, 共同绘制中国血液病诊疗的“精准导航图”。

—— 黄晓军

活动细则与流程

病例征集对象与时间

活动面向全国血液专科医生, 病例征集时间: 从即日起至2025年3月30日止。

病例征集与初筛

征集方向: 淋巴瘤、白血病、骨髓瘤等高发血液肿瘤的疑难复杂病例。
 初筛要求: 编委会将从投稿中精选60例优秀病例进入线上分享环节。

线上病例分享会

场次安排: 共10场病例分享会, 邀请病例作者和导师线上分享病例。
 会议议程: 病例讲评与专家打分环节, 最终评选出24个优秀病例。

病例发布

《医师报》官方微信及报纸专栏发布优秀病例。



进入活动官网
 扫一扫



查看投稿细则
 扫一扫



关注后续报道
 扫一扫

栏目支持



国际首部儿童慢性髓系白血病管理共识发布 中国儿童血液肿瘤专家参与国际共识制定



CAR-T 与异基因移植“强强联手” 白血病患者 4 年总生存率达 68%

医师报讯 (融媒体记者 王丽娜) 日前, 国际首部《儿童慢性髓系白血病管理国际专家共识》发布, 为全球罕见病儿童慢性髓系白血病 (CML) 的临床管理提供权威指导。中国医学科学院血液病医院 (中国医学科学院血液学研究所) 儿童血液与肿瘤诊疗中心杨文钰主任医师、安文彬主治医师作为核心专家参与共识

血液专栏编委会

主 编: 黄晓军
 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
 (按姓氏拼音排序)

制定, 并承担重要章节撰写工作。(Leukemia. 3月5日在线版)

慢性髓系白血病 (CML) 是一种以脾脏肿大、白细胞异常增高为特征的骨髓增殖性肿瘤。儿童 CML 发病率极低, 但患者需长期接受酪氨酸激酶抑制剂 (TKIs) 治疗, 面临药物选择、疗效评估、不良反应管理及停药时机等难题。尽管 TKIs 显著改善了患儿预后, 但此前国际上缺乏针对儿童群体的循证诊疗规范。

基于此, 国际儿童 CML 工作组自2023年起联合全球22国临床医生、诊断专家及研究人员, 通过多轮线上线下会议讨论, 首次形成儿童 CML

慢性期全程管理共识。

共识提出, 根据欧洲治疗与预后研究长期生存 (ELTS) 风险评分, 为患儿选择第一代或第二代 TKI 作为初始治疗。通过定期检测 BCR::ABL 转录本定量动态评估疗效, 指导治疗调整。对于达到持续深度分子学缓解者, 可在严密监测下探索停药。共识强调需系统监测患儿生长发育及药物不良反应, 优化长期生存质量。

值得注意的是, 造血干细胞移植 (HSCT) 被明确不再作为儿童 CML 慢性期的一线治疗方案, 仅推荐用于疾病进展至加速期/急变期或多线 TKI 治疗失败患儿。

嵌合抗原受体 T 细胞 (CAR-T) 治疗已彻底改变了复发/难治性 (R/R) B 细胞急性淋巴细胞白血病 (B-ALL) 的治疗格局, 而与异基因造血干细胞移植 (allo-HSCT) 的桥接治疗有望降低复发率。然而, 大多数现有研究仅关注短期结果, 对长期结局了解不足。

日前, 浙江大学医学院附属第一医院黄河/胡永仙教授团队新研究发表, 证明二者“强强联手”可为 CAR-T 治疗后微小残留病 (MRD) 阴性的 R/R B-ALL 患者带来长期生存获益, 在4年随访中, 观察到持续、持久的缓解, 为 CAR-T 联合移植的临床应用提供了重要循证依

据。(Adv Res. 2月11日在线版)

研究纳入2016年1月~2024年5月, 经 CAR-T 治疗后达到 MRD 阴性完全缓解 (CR) 并随后接受 allo-HSCT 的 R/R B-ALL 患者。主要结局包括总生存期 (OS)、无白血病生存期 (LFS)、非复发死亡率 (NRM) 和累积复发率 (CIR)。同时, 还观察了急性和慢性移植物抗宿主病 (GVHD) 及无移植物抗宿主病生存期 (GRFS)。

结果显示, 88.2% 患者接受了单倍体相合 HSCT, 11.8% 接受了无关供体匹配或相关供体匹配 HSCT。在第100天时, I~IV 级和 II~IV 级急性



黄河 教授

GVHD 的累积发生率分别为 31.4% 和 15.7%。在第4年时, 慢性 GVHD 的累积发生率为 48.3%。中位随访时间4年时的 OS、LFS 和 GRFS 分别为 68.9%、61.4% 和 39.5%, 其中 15 例 (29.4%) 患者复发, 主要为抗原阳性复发 (11 例)。4年时的 NRM 和 CIR 分别为 10.6% 和 28.0%。多变量分析显示, 年龄超过 45 岁和具有高危因素的患者 OS 及 LFS 显著较差。