

2025 ESTRO 金晶团队研究登陆“TOP 临床研究专场” “组合拳”革新局晚期肠癌治疗

▲中国医学科学院肿瘤医院 / 中国医学科学院肿瘤医院深圳医院 许桐榛 唐源 发自奥地利



金晶教授

日前,备受瞩目的第44届欧洲放射治疗与肿瘤学会年会(ESTRO 2025)在奥地利维也纳举行。中国医学科学院肿瘤医院/中国医学科学院肿瘤医院深圳医院金晶教授、唐源教授团队牵头发起的STELLAR研究,率先在中国人群中探索短程放疗(SCRT)联合序贯新辅助化疗(TNT)策略,开创了本土TNT模式的先河。此后,团队持续拓展STELLAR研究的深度与广度,推进系列临床与转化研究。

在本届年会中,团队共有4项研究成果从全球众多高水平投稿中脱颖而出,其中2项被评为精选口头汇报,并荣登TOP临床研究专场,另有2项获选专场Mini-Orals交流。



关联阅读全文
扫一扫

在积极推进STELLAR系列研究的同时,金晶教授团队亦从多个维度探索局部晚期LARC放疗效果优化的可能路径。其中,由团队李昊岳博士在本次年会上汇报的一项随机对照II期临床研究公布了近十年的随访结果。

除了SIB-CRT方案的长期随访研究外,金晶教授团队的马慧颖博士在本届年会中还汇报了一项系统比较三种TNT治疗策略近期疗效的前瞻性、三臂、II期随机对照研究成果。该研究设置三个治



金晶教授(左2)、唐源教授(左4)及团队合影

STELLAR 研究五年随访 OS 延长 TNT 方案为局部晚期直肠癌患者带来持久获益

继STELLAR研究三年随访成果于2022年发表在JCO之后,本次ESTRO年会进一步公布了该研究的五年随访数据。经过中位68.7个月的随访,TNT方案在5年无病生存率(DFS)方面持续展现出相较于传统长程同步放化疗(CRT)

的非劣性,同时在总生存(OS)方面显示出显著且持续的生存获益。该研究的5年数据进一步证实了SCRT序贯新辅助化疗的TNT策略在改善疗效的稳定优势,为中低位局部晚期直肠癌(LARC),特别是高危患者提供了更优的治疗选择。

STELLAR II 研究 II 期结果公布 iTNT 方案安全性可控

作为STELLAR系列的重要延续,STELLAR II研究在免疫治疗时代背景下,基于STELLAR研究所确立的TNT方案上,进一步探索了是否联合PD-1单抗治疗(iTNT)能够改善LARC患者的治疗效果。该研究为全球首个针对免疫治疗联合TNT策略(iTNT)与传统TNT方案进行头对头比较的、无缝衔接的II/III期随机对照研究,具有开创性意义。此次年会公布了STELLAR II研究的II期阶段结果,研究

显示,iTNT组的CR率达到45.5%,显著优于TNT组的25.0%($P=0.002$),成功达到II期研究设定的主要终点。

STELLAR II是中国首个专门针对pMMR/MSS型LARC患者,比较短程放疗基础上iTNT与传统TNT疗效的头对头随机对照研究。目前,该研究的III期阶段已接近完成全部患者入组,未来的DFS数据将为iTNT治疗模式是否具备长期疗效优势提供关键性证据。

SIB-CRT 十年随访药物进展下的放疗获益 放疗“加量”改善远期生存

研究显示,经过中位随访9.7年,采用同步加量照射的SIB-CRT方案相较标准CRT方案,在OS、DFS、无远转移生存(MFS)以及局部复发率(LRR)等多个关键指标上均展现出显著优势。

该研究是国内首项具有近

10年随访数据的SIB-CRT随机对照研究,提供了高质量的长期疗效证据。结果表明,即使在药物治疗不断进步的背景下,放疗本体的“加量”策略依然具有独立且显著的生存获益,为LARC综合治疗提供了重要的补充手段与优化思路。

三臂 II 期 TNT 使用时序改善不同治疗格局 先放疗后化疗的 TNT 方案展现近期优势

疗组别,重点评估不同TNT时序对疗效的影响。其中,接受CRT后序贯6周期新辅助化疗的CNCT组,在近期疗效方面表现最为突出,CR率和降期率相较另外两组均达到最高。这一结果提示,采用

CRT后序贯化疗的TNT方案可能在肿瘤降期方面更具优势。该研究为TNT治疗时序优化提供了重要的前期临床依据,后续的远期随访数据将有望进一步明确其在改善生存结局方面的潜力。

北京大学肿瘤医院沈琳团队发文: 22万例胃癌真实世界研究 胃癌早期筛查率不足成防控痛点

医师报讯(融媒体记者 刘则伯)

近日,北京大学肿瘤医院沈琳教授团队用来自中国27个省份53家医院的220304例胃癌患者数据,为国内胃癌的诊断与治疗提供了最新、最全面的真实世界证据。结果显示,我国男性胃癌患者占72.43%,1.9%接受新辅助治疗,而胃癌早期筛查率不足成防控痛点。(J Hemat Onc. 4月15日在线版)



沈琳教授

研究纳入220304例单发原发性胃腺癌患者,这些患者来自中国7大地理区域的27个省份53家医院。其中,华东(23.64%)、华北(21.59%)、华中(18.69%)地区的患者占比最高,99.57%的患者在三级医院接受治疗。

人口统计学特征 男性患者占72.43%,中位年龄为63.0岁,中位BMI为22.22。多数肿瘤位于胃部(61.84%),其次为胃食管交界处(38.16%)。在≤44岁的患者中,胃腺癌占84.30%,而随着年龄增长,胃食管结合部癌(GEJ)的发病率逐渐升高(≤44岁患者为10.70%与>75岁患者为47.10%)。

组织学分析 低分化(低/中-低分化)癌占73.35%(在≤44岁患者中高达91.47%)。分期数据显示,3.62%的患者为I期,32%为II期,16.28%为III期,26.16%为IV期,21.94%的患者分期数据缺失。晚期胃癌患者的主要转移部位为肝脏(32.33%),其次是腹膜(16.56%)、骨骼(11.11%)和肺部(10.85%)。

胃癌分子特征 HER-2阳性率为11.47%,PD-L1综合阳性率为38.86%,dMMR/MSI-H占7.94%,EBV阳性率为10.31%,CLDN18.2阳性率为54.39%,NTRK改变率为2.44%,幽门螺杆菌感染率为44.25%。

胃癌手术期治疗 1.96%的患者(3379例)接受了新

辅助治疗,主要包括氟尿嘧啶联合铂类化疗(44.89%)、三药联合化疗(26.40%)、紫杉类化疗(4.79%)和免疫治疗(14.56%)。在90292例手术患者中,腹腔镜手术占47.67%,开腹手术占47.67%,92.96%的患者实现了R0切除。辅助治疗方面,50875例患者(29.57%)接受了辅助治疗,主要方案包括氟尿嘧啶联合铂类化疗(49.53%)、单药氟尿嘧啶(22.49%)、三药联合化疗(6.59%)、紫杉类化疗(5.59%)和免疫治疗(5.00%)。

晚期胃癌治疗 一线治疗中,51847例患者主要接受化疗(氟尿嘧啶联合铂类化疗占31.09%,氟尿嘧啶单药占16.47%,紫杉类化疗占14.48%,三药联合化疗占6.55%),16.17%的患者接受免疫治疗,4.68%的患者接受抗HER2治疗。二线治疗中,6770例患者仍以化疗为主(紫杉类化疗占27.67%,氟尿嘧啶联合铂类化疗占5.76%,氟尿嘧啶单药占4.59%,三药联合化疗占4.83%),18.08%的患者接受化疗联合抗血管生成治疗,7.81%的患者单独使用抗血管生成小分子药物,免疫治疗患者比例较一线治疗显著增加(23.28%),抗HER2治疗比例为6.38%。



关联阅读全文
扫一扫

研究者说

本研究深入剖析了中国27个省份53家医院在胃癌治疗方面的现有模式。随着早期诊断与分期技术方法的突破性进展,以及新型治疗手段的涌现,胃癌患者的5年生存率较历史数据实现了显著提升。

目前,胃癌的临床治疗方案总体遵循中国临床肿瘤学会(CSCO)制定的指南规范。研究结果为中国胃癌临床管理提供了现有框架的见解,并为优化诊疗策略、改善胃癌患者预后提供了重要参考依据。