

四川大学华西医院卢铀教授带领多学科团队发文 如何面对生育和抗癌困境



卢铀教授

医师报讯（融媒体记者 王丽娜）ALK 阳性非小细胞肺癌（NSCLC）好发于年轻非吸烟女性患者。基于 CROWN 研究的出色数据，洛拉替尼被国内外权威指南一致推荐成为晚期 ALK 阳性非小细胞肺癌（ALK+NSCLC）的优选一线治疗方案，使得 60% ALK+NSCLC 患者 5 年无疾病进展或死亡。然而，如何兼顾该部分育龄期患者生育需求和肿瘤控制，仍是一个悬而未答的问题。日前，四川大学华西医院胸部肿瘤病房卢铀教授带领多学科团队刊文，首次报道了洛拉替尼靶向药物治疗晚期 ALK+NSCLC 患者期间意外怀孕，在华西医院多学科团队诊疗下成功产子的案例。产后 20 个月随访显示，母亲颅内及全身病灶持续缓解，婴儿未发现先天异常。（J Thorac Oncol.2025;S1556-0864 (25)00746-4）

ALK 阳性 NSCLC 使用

ALK-酪氨酸激酶抑制剂（TKI）分子靶向药物治疗一般可获得长期生存。第三代 ALK-TKI 洛拉替尼组织渗透性（如血脑屏障通透率）及疗效均明显高于第一代和第二代。目前接受洛拉替尼治疗的育龄期妇女没有成功分娩的报道。该研究首次报道一例 ALK 阳性伴脑转移的 NSCLC 女性患者，在妊娠期及产后接受剂量调整的洛拉替尼治疗并成功产子的案例。

多线失败 意外妊娠

该患者是一名 26 岁的年轻女性，2016 年确诊 ALK 阳性 NSCLC 合并多发脑转移和肝转移，经过前期标准多线治疗后（一线克唑替尼，二线化疗+脑转移放疗，三线阿来替尼，四线替莫唑胺+立体定向放疗+贝伐珠单抗），由于新发脑转移，应用五线洛拉替尼治疗。

疾病控制好转持续 4 年多，于 2023 年 2 月，患者发现意外妊娠并自行停药，但在孕 20 周时因出现头痛进行性加重伴口角歪斜、言语不清等因脑转移复发而产生的临床症状和体征来就诊，并告知临床医生其怀孕事实。

尽管当时医生很明确

告知患者及家属继续妊娠的风险，建议终止妊娠并恢复用药，但患者个人及家属都强烈拒绝终止妊娠，并愿意承担可能的风险。出于对患者个人意愿的尊重，结合患者既往治疗，临床医生最终选择洛拉替尼每日 25 mg 剂量重启治疗。用药 3 d 内即观察到神经系统症状改善，用药 1 个月后脑转移灶接近完全缓解。妊娠 27 周时，多学科团队（胸部肿瘤科、神经内科、神经外科、产科、新生儿科、药学部）讨论并建议行 MRI 检查、早期剖宫产以及洛拉替尼药代动力学分析。

产前检查显示，胎儿生长正常，在妊娠 32 周零 4 天时患者接受了择期剖宫产，分娩出一名健康男婴，未见恶性肿瘤证据。

研究

本病例既突显了妊娠期使用洛拉替尼的潜在安全性，也提出了安全性担忧，同时揭示了脑转移 ALK+NSCLC 的独特性，以及减量洛拉替尼的潜在临床效用。本病例的诊治也体现了多学科团队

目前母子平安

产后第二天患者即恢复洛拉替尼 25 mg 治疗，产后 20 个月病情持续稳定且无不良反应，孩子的生长曲线和发育显示正常。在分娩前最后一次服用洛拉替尼后，母亲体内洛拉替尼血浆浓度逐渐下降，且不受分娩影响。产后胎盘组织中的洛拉替尼浓度与母体血浆浓度相当，且总体浓度高于脐带血和新生儿，质谱成像证实了胎盘对于洛拉替尼具有一定的屏障效应。进一步检测母亲有关药物代谢酶基因，未发现具有独特性，表明其洛拉替尼代谢与大多数患者相似。



关联阅读全文

诊治的重要性，我们将通过长期定期随访持续监测孩子的生长发育情况。同时作者也强调仅凭单个病例无法得出确凿结论，不能就此推而广之。妊娠期间使用洛拉替尼的时机和剂量仍需谨慎把握。

学协会换届

★温州医科大学附属第一医院陈锦飞当选中国抗癌协会肿瘤热疗专业委员会第三届主任委员

★中日友好医院樊碧发当选中华医学会疼痛学分会第九届主任委员

麦海强团队研究刊出 终结鼻咽癌化疗时机长期争议



麦海强教授

医师报讯（融媒体记者 王丽娜）治疗前 EB 病毒 DNA 载量高（≥1500 拷贝/ml）的 N2~3 期高危局部晚期鼻咽癌患者，在标准同期放化疗基础上，选择诱导化疗还是辅助化疗更优？这一临床难题有了明确答案。中山大学肿瘤防治中心麦海强教授团队的研究发表。这项全球首个头对头比较两种化疗模式的Ⅲ期随机试验表明：诱导化疗显著降低远处转移风险，辅助化疗则更有效控制局部区域复发。（JAMA Oncol.6 月 18 日在线版）

诱导化疗 PK 辅助化疗

鼻咽癌在我国南方高发，全球近半数病例在中国。同期放化疗是局部晚期患者的治疗基石，但高危患者复发转移风险高。美国 NCCN 指南推荐在同期放化疗基础上联合诱导或辅助化疗，但如何选择缺乏高质量证据。

麦海强教授团队设计并完成了这项开放标签、随机Ⅲ期临床试验。研究纳入 324

例高危鼻咽癌患者，随机分入两组。试验组接受 TPF 方案（紫杉醇+顺铂+5-FU）诱导化疗后行同期放化疗，对照组则先行同期放化疗再接受 PF 方案（顺铂+5-FU）辅助化疗。主要终点是无进展生存期。

5 年随访 水落石出

中位随访 60.4 个月结果显示，两组 3 年无进展生存率（73.5% 与 70.4%）和总生存率无显著差异。但在关键次要终点上差异显著。诱导化疗组 3 年无远处转移生存率高达 86.0%，显著优于辅助化疗组的 73.7%，使远处转移风险降低 50%，且获益集中在治疗早期。

相反，辅助化疗组 3 年无局部区域复发生存率达 97.9%，远高于诱导化疗组的 89.7%，将局部区域复发风险降低 4 倍以上。特别值得注意的是，诱导化疗效果不佳的患者，其 3 年无局部区域复发生存率骤降至 60%。两组严重急性不良反应发生率相近。



扫一扫
关联阅读原文

研究

麦海强教授指出，该研究清晰界定了两种模式的优势：针对主要威胁为远处转移的患者，优选诱导化疗联合同期放

化疗；针对局部复发风险突出的患者，则同期放化疗联合辅助化疗更优。这为高危鼻咽癌个体化治疗提供了关键科学依据。

国内首家癌痛专病中心成立 打破壁垒：一站式“癌痛清零”



关联阅读全文

医师报讯（融媒体记者 秦苗）7 月 6 日，海军特色医学中心迎来癌痛管理领域里程碑式突破——国内首家癌痛专病中心正式揭牌成立。该专病中心整合肿瘤、疼痛、药学、护理等多学科力量，依托智慧医疗技术，推动癌痛诊疗从“经验化”向“精准化”跨越，致力于为饱受癌痛困扰的患者提供更好的生活质量和更长的生存时间。

2024 年 11 月 25 日，国家卫生健康委能力建设和继续教育中心正式公布了“县域医疗卫生机构癌痛全程管理精准能力提升项目示教基地”名单，海军特色医学中心获评该国家级示教单位，跻身全国



与会专家合影

40 家示范单位之列。目前，上海市入选此项目的医疗机构仅有 3 家：新华医院、仁济医院及海军特色医学中心。海军特色医学中心也是海军范围内唯一入选的医疗单位。这一荣誉标志着海军特色医学中心在癌痛规范化管理方面达到了行业领先水平。

国家卫生健康委能力建设和继续教育中心代表夏园丽强调了该项目在国家医学人才培养体系中的

战略意义：“癌痛全程管理精准能力提升项目，是筑牢健康中国建设基础性支撑的重要一环。”

海军特色医学中心领导指出，癌痛专病中心的成立不仅填补了该机构在癌痛规范化、专业化协作管理上的空白，更是响应国家政策与人民期盼的关键举措，将助力实现癌痛全程管理的规范化、标准化、同质化。

中国临床肿瘤学会

肿瘤营养治疗专委会主委王杰军教授表示：“这次成立的癌痛专病中心在国内尚属首家！癌痛是癌症患者最痛的痛点，管理好它不仅能提升患者就医感受，更能带动全院多学科协同发展。”

国家卫生健康委疼痛医学专家委员会主委樊碧发教授更盛赞其为“划时代的创举”，标志着国家对癌痛问题的重视进入新阶段。