

NCCN B 细胞淋巴瘤 2020.V1 版更新解读 八类淋巴瘤治疗方案不断迭代

▲北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所淋巴瘤科 应志涛 宋玉琴 朱军

近日，美国国家综合癌症网络（NCCN）发布了B细胞淋巴瘤指南2020年第1版。多年来，各国学者一直在努力寻求针对B细胞淋巴瘤更有效的治疗方法，近年来，多项研究也都取得了不错的进展。新指南对8类淋巴瘤治疗方案进行了改进。

1 滤泡性淋巴瘤 放疗可控制早期滤泡性淋巴瘤

放疗是局限期滤泡性淋巴瘤（FL）的有效治疗方式，长期疾病控制率>90%，10年无进展生存（PFS）和总生存（OS）分别为40%~59%和58%~86%。在最近的一项国际淋巴瘤放疗研究组研究中，I~II期初治FL患者仅接受放疗（≥24Gy），中位随访52个月，5年无进展生存（FFP）和OS分别为69%和96%，I期和II期患者

的5年FFP分别为74%和49%（P<0.0001）。

在放疗基础上增加全身治疗能提高患者的无失败生存（FFS）和PFS，但不能改善OS。因此，新指南优先推荐受累部位放疗（ISRT）治疗I期或连续II期FL，对于非连续II期FL推荐在全身治疗基础上可联合ISRT。但指南同时强调应权衡放疗和全身治疗的

风险，如果毒性大于获益，也可选择观察。

新指南推荐二线治疗无效或PR的滤泡转化大B细胞淋巴瘤患者优先接受抗CD19 CAR T细胞治疗。II期研究结果显示，Polatuzumab vedotin联合苯达莫斯汀和利妥昔单抗能够改善一部分复发难治DLBCL的生存，新指南推荐该方案用于复发难治滤泡转化大B细胞淋巴瘤。

2 胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤 HP 治疗联合 ISRT

幽门螺旋杆菌（HP）感染在胃MALT淋巴瘤起病过程中发挥重要作用，因此指南建议对HP阳性

的I₁、I₂期或II₁期患者给予抗HP治疗。但如果患者伴有t（11;18），抗HP治疗有效率<5%。新版

指南建议在原有抗HP治疗基础上联合ISRT。但如果患者存在ISRT禁忌症，指南推荐利妥昔单抗治疗。

3 套细胞淋巴瘤 更强调 TP53 检测的意义

由于TP53突变与套细胞淋巴瘤（MCL）患者接受传统治疗及自体造血干细胞移植（ASCT）预后不佳有明确相关性，新版指南更强调TP53检测的意义，将“TP53检测”由“特定状况下推荐”移至“重要推荐”。局限期MCL患者比例很低，但一些小样本量回顾性研究认为放疗可能提高这部分患者的PFS和OS，新指南将II期MCL患者分为“连续”和

“非连续”，并分别给予“I期，或连续II期，非大肿块”和“非连续II期，非大肿块”相应治疗方案。并且指南推荐ISRT或化学免疫治疗±ISRT用于治疗“I期，连续II期，非大肿块”患者。

对于II期大肿块，III期，以及IV期患者，如患者为移植候选者，化疗后达到CR可以给予ASCT。如果患者获得小PR，仍残留较大肿瘤负荷，建议遵循病情稳定或者复

发难治患者进行处理。如果患者获得大PR，肿瘤负荷低，建议换用其他治疗方案治疗后获得CR，再给予ASCT。同时指南强调有研究认为苯达莫司汀可能会影响采集干细胞，建议谨慎使用。对于非移植候选人，如果患者获得大PR，可以观察或者利妥昔单抗维持治疗。如果患者取得小PR，需要遵照病情稳定或者难治患者进行处理。

4 弥漫大 B 细胞淋巴瘤 IPI=0 分患者推荐最新方案

新指南将非大肿块（<7.5cm）I~II期患者分为IPI=0分和其他两组。基于FLYER研究结果，对于IPI=0分的患者，增加推荐R-CHOP 4周期加两周期利妥昔单抗治疗方案。I~II期

患者给予放疗前评估，根据PET结果，将部分缓解为4分和5分两组，其中4分患者提示对化疗敏感。III~IV期患者接受2~4周期治疗后，PET评效为4分的患者可能为炎症反应或肿瘤病灶，为确

定评效，可以短期观察后再复查。

基于Checkmate436研究结果，新指南推荐Nivolumab±Brentuximab vedotin用于治疗复发难治原发纵隔大B细胞淋巴瘤患者（2B类）。

5 伯基特淋巴瘤 应使用含有穿透 CNS 的药物

年轻（<60岁）高危患者伴有症状性中枢神经系统（CNS）侵犯，应当

采用含有能穿透CNS的药物的方案治疗。老年（≥60岁）高危患者伴有症状性

CNS侵犯，初始治疗方案中也应该包括对CNS病灶的处理。

6 AIDS 相关 B 细胞淋巴瘤 二线方案获推荐

高危伯基特淋巴瘤患者伴有症状性CNS侵犯，应当接受含有可穿透CNS的药物的全

身治疗。由于硼替佐米联合ICE及利妥昔单抗作为二线方案对复发难治

HIV相关淋巴瘤有效，推荐该方案用于治疗复发AIDS相关DLBCL患者（2B类）。

7 移植后淋巴细胞增殖性疾病 新增联合治疗方案

ECHLON-2研究证实Brentuximab Vedotin联合化疗对CD30阳性外周t细胞淋巴瘤（PTCL）患者有效，新指南将Brentuximab Vedotin联合

CHP用于治疗CD30阳性的单行性PTLD（T细胞型）。对于原发CNS PTLD（B细胞型），指南推荐给予大剂量甲氨蝶呤（MTX）联合利妥

昔单抗治疗，但也强调PTLD患者通常伴有肾功能不全，应用大剂量MTX应该慎重。此时可以给予替代方案，比如含阿糖胞苷的方案。

8 Castleman 病 提供新的治疗方案

对于多中心型Castleman病的患者，新指南推荐Siltuximab为浆细胞/混合型患者的

首选方案，但同时指出透明血管型不能获益于siltuximab。新指南增加沙利度胺，环磷酰胺，强的

松为透明血管型MCD的治疗方案。新指南还增加了特发性MCD的临床表现及诊断标准。



朱军 教授



应志涛 教授



关联
 阅读
 全文

中国医师协会唯一报纸

共铸医学影响力

300万医师都在看……

敬请订阅2020年《医师报》

- ★ 传播主流医学信息
- ★ 关注学科进展
- ★ 最大化实现医生社会价值
- ★ 讨论医师关注话题
- ★ 发扬医学人文精神

扫描关注《医师报》

周报，全年48期，单价6.0元，年价288元

☒ 全国邮局网点均可订阅 ☒ 服务热线：010-58302970
☒ 邮发代号：1-351 ☒ www.mdweekly.com.cn