

我国介入呼吸病学要有所作为

▲ 北京大学第一医院呼吸和危重症医学科 王广发



王广发 教授

近年来,呼吸内镜在呼吸内科的临床及研究中发挥了越来越重要的作用,极大丰富了现代呼吸病学的内涵,也成为现代呼吸病学基石和重要组成部分。

随着现代科技的发展,

呼吸内镜技术出现了两个方向的发展趋势。一是以光学成像技术为支撑的显示技术,着力于更早、更清晰地显示病变,为疾病早期诊断、早期治疗、判断病变范围提供了有力的工具。另一个则是以超声内镜、电磁导航、虚拟支气管镜技术为代表的定位和导航技术,极大提高了传统上“不可见”病变的诊断水平,同时为治疗提供了技术保障。伴随着内镜冷冻、电烧灼、APC、激光等各种消融技术的发展,为应用呼吸内镜进行治疗提供了强大武器。

在临床应用方面,呼

吸内镜技术除在呼吸系统传统领域的诊断应用外,也向中心气道病变的治疗延伸,成为介入呼吸病学确立和发展最原始的动力。目前其疗效及临床地位得到了临床医生和患者的肯定,改善了许多传统上无法或难以救治患者的生活质量和生存期。更令人欣喜的是,近年来呼吸内镜技术开始向传统药物治疗所垄断的慢性气道炎症性疾病——哮喘和慢性阻塞性肺疾病等疾病扩展,并取得了良好的治疗效果。

迄今为止,肺癌的诊断和晚期肿瘤的治疗仍是介入呼吸病技术应用最为

广泛的领域。在某些内镜技术更为发达的学科,如消化病学领域,内镜的介入技术已发展为早期肿瘤的标准治疗。

耳鼻喉科也已将内镜技术应用早期鼻咽癌的治疗,并取得不错的效果。

早期肺癌的内镜治疗问题也应提上议事日程。研究证实,早期肺癌患者通过介入呼吸病学技术已初步取得了令人鼓舞的成绩,如果结合光学显示技术、导航和定位技术及综合运用各类消融技术,或许会改变肺癌治疗的面貌,不过还需要在临床上进行更多探索与研究。

呼吸系统其他疾病,如感染性疾病的病原学诊断、弥漫性肺病诊断与研究方面,介入呼吸病学技术已证明具有非常重要的价值,通过结合更多的分子生物学、组学等技术促进相关亚专科领域的发展。

作为呼吸病学领域的临床医生,应重视介入呼吸病学技术,应将这些技术纳入自己的日常临床工作和研究内容。未来在我国,规范、普及、提高仍将是我国介入呼吸病领域的主题,我国介入呼吸病学不仅要追赶世界潮流,而且在某些领域应有所作为、引领潮流。

肺癌治疗聚焦三大热点

▲ 解放军总医院呼吸科 陈良安

近年来,基础研究的深入及分子靶向治疗的快速发展,使得肺癌的治疗水平得到逐年稳步的提升。

体液活检 有助于实现基因检测

传统基因检测的金标准方法是基于组织活检,这种方法存在一定创伤、受患者病情限制,患者依从性也很有限,因此反复进行组织活检的难度大。

然而,基于患者体液标本(外周血、痰、尿)的获取过程安全无创、基本不受病情限制、患者依从性好。因此,方便易得的体液标本可能在未来实时动态、多基因平行检测中取代组织标本,而体液标本获取过程也被生动地称为“体液活检”。

研究发现,基于外周血循环肿瘤DNA的EGFR基因检测可敏感监测EGFR敏感突变和耐药突变的动态定量变化,有较高特异性,能较好克服肿瘤组织的异质性,可用于表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制(EGFR-TKI)疗效预测和耐药监测,可作为组织检测的补充或替代。

因此,基于体液活检的检测或有助于实现从单基因到多基因,静态到动态,定性到定量,有创到无创检测,同时也是精准治疗的重要发展方向。

第三代 EGFR-TKI 药物疗效良好

近年来诸多研究奠定了第一代和第二代EGFR-TKI在晚期EGFR突变阳性患者中的一线治疗地位。但患者最终都会对EGFR-TKI产生耐药,第三代EGFR-TKI可针对性克服T790M突变耐药。

目前有多种第三代EGFR-TKI药物正在研发,其中AZD9291和CO-1686的最新临床研究结果已经获得了非常鼓舞人心的结果。

AZD9291的I期临床研究发现,T790M突变患者接受治疗后的客观有效率(ORR)为73%,疾病控制率(DCR)高达97%,无进展生存时间(PFS)达到9.6个月,整体安全性良好;CO-1686的I/II期临床研究发现,ORR达到53%,DCR高达85%,PFS为8.0个月。

第三代EGFR-TKI药物在T790M+的EGFR-TKI耐药患者中显示出非常好的疗效。

免疫检查点抑制剂 大放异彩

近年来,免疫检查点抑制剂包括CTLA-4抗体、PD-1/PD-L1抗体在肺癌免疫治疗中取得重要进展,系列药物正在研发中。



陈良安 教授

2015 ASCO年会公布了PD-1抗体Nivolumab用于晚期复治的鳞癌和非鳞癌的两项III期临床研究。

CheckMate 017研究显示,Nivolumab在主要终点OS和次要终点PFS、ORR、均显著优于多西他赛,Nivolumab疗效获益与PD-L1表达水平无相关性,且Nivolumab安全性优于多西他赛;CheckMate 057研究显示,Nivolumab在主要终点OS和次要终点ORR优于多西他赛,但在PFS无差异,PD-L1表达是患者获益的预测因素。

2015年NCCN临床指南已更新推荐Nivolumab作为晚期NSCLC的标准二线治疗。

过去1年来肺癌研究进展显著,但多集中于非小细胞肺癌。然而在小细胞肺癌方面,则进展缓慢,仍需努力探索。

径向气道内超声前景可期

▲ 中山大学附属第六医院 陈正贤

气道内超声(EBUS)利用超声支气管镜或将微型超声探头通过支气管镜进入气管、支气管管腔,通过超声扫描,可获得气管、支气管管壁各层次以及周围相邻脏器的超声图像,是呼吸道内窥镜技术的一个里程碑式发展。

EBUS能对支气管壁和邻近约4cm范围内的组织结构(包括纵隔)进行高清晰度成像,将内镜的视野范围从气道腔内扩展到腔外、从大气道扩展到外周直径1.4~2mm的小气道,极大扩充了内镜医生的视野和工作范围。

常用的气道内超声包括径向超声探头、超声支气管镜超声探头、检查设备(辐射超声探头)。

EBUS可用于正常气道管壁、气道狭窄(包括良性中央气道狭窄、恶性中央气道狭窄)、肺部周围性病变等。检查通常较安全,一般无严重并发



陈正贤 教授

症,无死亡发生。其可能的并发症有窒息、器械损伤、出血、心血管意外等。

EBUS检查在肺外周病变的应用得到一定的肯定,作为良恶性病变的鉴别手段之一,在气道和纵膈病变的诊断也有一定的进展,引导外周病变的穿刺活检技术也较为成熟,对气道重塑的研究正在进行中,气管支气管树的数字化测量也在探索过程中。

总体而言,EBUS检查应用有一定的前景,可为临床工作提供一定帮助。

气道内超声检查适应证

- ★ 判断气管支气管肿瘤的管壁浸润深度,辨别肿瘤有无侵犯纵膈内血管和组织;
- ★ 实时引导经支气管镜活检技术,协助肿瘤分期和肺门、纵膈淋巴结肿大的鉴别诊断;
- ★ 肺部周围型病变的定位、诊断及引导经支气管镜活检;
- ★ 良性中央气道狭窄的鉴别诊断;
- ★ 指导气道内介入治疗;
- ★ 气道径线的测量及应用。

呼吸专栏编委会

名誉主编:钟南山 王辰

指导专家:

林江涛 康健 白春学
沈华浩 陈荣昌 孙铁英
陈良安 王娟 代华平

主编:曹彬

执行主编:

白冲 黄克武 李海潮
王玮 宋元林 应颂敏
张艰 冯靖 陈亚红

本期轮值主编:郭述良

编委(按姓氏拼音排序):

边玛措 蔡志刚 曹孟淑
陈成 陈虹 陈娟
陈磊 陈燕 陈湘琦
范晔 郭强 郭岩斐
何晓琳 何志义 何忠明
胡毅 季颖群 解立新
李和权 李敏超 李燕明
刘晶 刘国梁 刘维佳
刘先胜 卢文菊 卢献灵
马德东 孟莹 苗丽君
庞敏 苏楠 苏欣
孙加源 唐昊 田庆
王琪 王凯 王佳烈
王晓平 王效静 吴司南
肖丹 邢西迁 徐金富
许小毛 叶小群 翟振国
詹庆元 张静 张晓菊
赵俊 赵丽敏 周为
周林福 朱玲



第一三共

