

我国学者发现实体瘤新预后因子

▲ 本报记者 赵佩



蒋敬庭 教授

近日，我国学者一项研究表明，高表达协同刺激分子B7-H4的患者与低表达患者相比，其总生存期（OS）（合并HR=1.79；95%CI=1.56-2.06）和无进展生存期（DFS）（合并HR=2.12；95%CI=1.45-3.09）均更短，说明高表达B7-H4的实体瘤患者具有更差的生存期。苏州大学附属第三医院放疗科裴红蕾教授及肿瘤生物诊疗中心蒋敬庭教授为本文共同通讯作者。（Oncotarget.2016年4月5日在线版）

研究者说

协同刺激因子 B7-H4 高表达的实体瘤患者生存更差

协同刺激分子B7-H4是蒋敬庭教授团队在免疫卡控点分子系列研究中的重要组成部分，前期研究结果表明，B7-H4在胃癌组织中可表达于肿瘤细胞和部分浸润免疫细胞，并可通过其介导的信号途径参与胃癌的发生与发展。检测B7-H4的表达可作为潜在的胃癌诊断、治疗及预后判断的新靶点。

为此，蒋教授团队运用Meta分析，对实体瘤中B7-H4与预后的关系进行评估。检索了PubMed, Embase及Cochrane Library数据库，共纳入2467例肿

瘤患者的生存信息。分别运用固定性效应模型和随机性效应模型对OS和DFS的合并HR值进行评估。结果表明，高表达B7-H4的实体瘤患者具有更差的生存期。该项研究为基于免疫卡控点靶向干预的肿瘤精准免疫治疗提供了新手段，具有重要的临床意义。

该项工作搜集了目前关于B7-H4在实体瘤中的研究结果，并进行全面、系统的质量评价，通过Meta分析探讨实体瘤中B7-H4与预后的关系，为今后的卡控点分子临床应用研究奠定了基础。



婚姻或能帮助癌症患者降低死亡

近日，美国学者一项研究显示，相比于已婚患者，未婚的常见类型癌症患者具有更高的死亡风险，其中未婚男性患者的死亡风险增加27%，未婚女性患者死亡风险增加19%，且在不同种群有显著差别。男性非西班牙裔白人未婚癌症患者死亡风险增高24%，而男性亚洲/太平洋岛民增高11%；相应，女性未婚癌症患者死亡风险分别增高17%和7%。同时，相比出生于国外的同伴，美国本土出生的亚洲/太平洋

岛民和西班牙裔人未婚癌症患者比已婚患者具有更高的死亡风险。（Cancer.2016年4月11日在线版）

该研究人组2000-2009年间来自加利福尼亚癌症登记处的783167例10种最常见类型癌症患者的信息。分析校正保险状态、社会经济地位等后，未婚男性死亡风险仍有22%的增加，未婚女性为15%。未来关注与婚姻相关的社会支持等，可能会提供改善癌症生存的重要信息。

美指南推荐 hrHPV 用于宫颈癌初筛 我国加强 HPV 检测管理

宫颈癌已成为我国女性第二大最常见肿瘤，发病率与死亡率居高不下，且呈现明显年轻化趋势。近日，在广州举行的中华医学会妇科肿瘤学分会第十五次全国妇科肿瘤学学术会议上，中国工程院院士、北京协和医院妇产科郎景和、北京协和医院妇产科向阳教授，中山大学附属肿瘤医院妇科刘继红教授与众多妇科肿瘤领域专家共同探讨了宫颈癌的防治与筛查策略，并分享了国内外关于HPV（人乳头状瘤病毒）检测的最新要求与指南。郎景和教授指出：“宫颈癌是目前唯一病因明确、可早期预防和治愈的恶性肿瘤，因此，推行规范有效的HPV筛查策略、加强HPV检测试剂的监管是宫颈癌防治的关键。”

>>> 2016 美国最新指南：高危型 HPV 检测用于宫颈癌初筛效益明显

2013年，ACS（美国癌症学会）、ASCCP（美国阴道镜和宫颈病理学会）及ASCP（美国临床病理学会）对宫颈癌以及癌前病变早期检测的筛查指南进行了更新，强调宫颈癌筛查的最佳策略——最大化筛查的益处、最小化筛查的潜在危害。即需识别可能进展为浸润癌的癌前病变，并避免对一过性HPV感染及其相应良性病变的探查和不必要治疗。

美国本土最大型前瞻性宫颈癌筛查临床试验ATHENA

研究数据显示，相比单独细胞学策略及细胞学联合HPV策略，HPV初筛策略不仅拥有更高的筛查敏感性，且每检出一例CIN3+所需阴道镜检查数量与联合策略相似。基于该研究结果，2015年初，ASCCP和SGO（美国妇科肿瘤协会）联合发布了《高危型人乳头状瘤病毒检测用于宫颈癌初筛：过渡期临床指南》，使HPV检测用于宫颈癌初筛在美国的实践有了学术指导性文件。

今年，ACOG（美国妇产

科医师学会）发布了《宫颈癌筛查和预防第157号实践指南》，全面总结了hrHPV检测及分型检测在宫颈癌筛查中的应用，并修订了对细胞学和HPV检测异常的女性的临床处理。该指南推荐，对于≥25岁女性，可考虑采用HPV检测进行初筛作为基于细胞学筛查方法的替代。若采用hrHPV检测作为单独筛查，hrHPV初筛为阴性，再次筛查间隔为3年；HPV16/18型阳性者，有高度的病变风险，应立即转阴道镜；

而HPV16和18型之外的其它12种高危HPV阳性者，应结合细胞学进一步分流。2015年，我国“两癌筛查”项目启动了对HPV检测用于一线初筛的评估。

刘继红教授表示：“传统的细胞学检查对实验室质控及病理医生的水平要求高，其准确性受人为因素影响大，筛查间隔较短。对于人口基数庞大的中国，hrHPV检测的应用将有助于推进宫颈癌筛查和节约公共医疗卫生成本。”

>>> 中国颁布指导原则：加强 HPV 检测监管

近年来，我国HPV检测技术飞速发展。为提高对HPV检测试剂的监管，CFDA于2015年颁布《HPV核酸检测及基因分型、试剂技术审查指导原则》，严格明确了HPV检测临床预期用途、型别范围、阳性判断值、HPV16/18分型和临床验证的具体方法。依据国际组织的研究成果，其将HPV16、HPV18等13种基因型列为高危型别，其

他5种基因型列为中等风险型别，并规定检测上述18种之外的HPV型别需提供明确依据。同时，其指出，应设定能够获得理想的临床灵敏度和临床特异性的阳性判断值，以保证对CIN2+人群具有非常高的检出率，又可避免因分析敏感度过高而造成的假阳性，同时需经过严格的临床验证。

向阳教授指出：“HPV检

测旨在发现已存在的CIN2+病变或未来可能发展为CIN2+的真正高风险人群，而非检测单纯的HPV感染者，并不是HPV检测阳性，就需要处理和治疗的。”

临床采用hrHPV检测，应选择通过规范的临床验证、具备相应临床适应证的hrHPV检测方法。郎景和教授表示：“随着我国HPV检测的日益规范化，通过可靠的检测技术，确

定良好的性能指标并充分理解和正确实施管理，宫颈癌防治率将得到极大提升。”

罗氏诊断cobas® HPV基因检测采用荣获诺贝尔奖的PCR（实时聚合酶链反应）扩增和检测技术，是目前仅有的获得FDA、欧洲统一（CE）认证、CFDA批准在检测HPV14种高危型的同时进行HPV16、HPV18分型的HPV基因检测方法。