

4月8-10日，由北京大学肿瘤医院淋巴瘤科主办，中国临床肿瘤学会（CSCO）基金会和CSCO中国抗淋巴瘤联盟协办的第5届北京淋巴瘤国际研讨会在京举行。该研讨会每2年举行1届，已成为国内外交流淋巴瘤临床诊断、治疗和研究的学术盛会。大会主席北京大学肿瘤医院淋巴瘤内科朱军教授表示，此次会议的宗旨是为临床实践提供实际解决办法，推动规范化治疗。同时，会议对目前淋巴瘤领域的新观点、新进展、新药应用以及难治复发淋巴瘤患者的治疗等也进行了热烈的讨论和交流。



开幕式现场

第5届北京淋巴瘤国际研讨会在京举行 为临床提供切实方案 推动规范化治疗

T细胞淋巴瘤诊疗现状及新药临床应用进展

▲ 北京大学肿瘤医院淋巴瘤内科 平凌燕 朱军



朱军 教授

外周T细胞淋巴瘤是我国及亚洲国家发病率较高的一大类淋巴瘤，目前尚无有效的治疗方案，本次会议从多角度进行了探讨，并对国内外诊治新进展进行了解读。

北京大学肿瘤医院淋巴瘤科朱军教授对目前T细胞淋巴瘤的诊疗现状以及新药临床应用的状况作了精彩的报告。朱教授指出，国内外T细胞淋巴瘤的发病以及疾病类型构成存在差异，国内不同的地区之间也存在差异。该差异不仅是因为环境、地域等自然因素，还有诊断水平的影响。以北京为例，每年上报到肿瘤登记中心的淋巴瘤病例中，约30%无准确的病理分型，影响了对目前淋巴瘤发病情况的正确判断，并且直接影响治疗的选择，需进一步改进。

在T细胞淋巴瘤的新药临床研究中，国内和国际上差别并不显著，主要还是集中在组蛋白去乙酰化酶抑制剂和抗叶酸制剂方面。另外还有一些单抗等。

西达苯胺是我国自主研发的组蛋白去乙酰化酶抑制剂，前期临床试验已显示，其在复发难治外周T细胞淋巴瘤中有一定的疗效，可为这类患者带来获益。上市后临床应用发现，对于复发难治的外周T细胞淋巴瘤患者，使用西达苯胺联合现有的化疗方案，部分获得了更好的临床疗效。其他的新药临床研究也不能只拘泥于单药应用，需更多考虑和现有的治疗方案联合，对于一些患者或许是更好的选择。

在B细胞淋巴瘤的临床应用中，几十年来新药不断涌现，包括各种单抗、小分子酪氨酸酶抑制剂、蛋白酶体抑制剂等给患者带来了生存获益。但是在T细胞淋巴瘤的治疗中，较以往相比未获得明显进步，其中的原因有很多。如何正确诊断T细胞淋巴瘤，研发更多的药物，更好地和现有的化疗相结合，提高T细胞淋巴瘤患者的生存，是迫切需要解决的问题。

MALT 和 NK/T 淋巴瘤放疗策略

▲ 中国医学科学院肿瘤医院放疗科 杨勇 王维虎 李晔雄

放疗是眼眶黏膜相关淋巴组织 MALT 淋巴瘤的首选治疗手段

黏膜相关淋巴组织（MALT）淋巴瘤是起源于黏膜相关淋巴组织的B细胞淋巴瘤，约占非霍奇金淋巴瘤的5%。其被认为是一种具有独特病因、病理和临床预后特征的低度恶性淋巴瘤（惰性淋巴瘤），60%~70%患者就诊时为早期（I~II期），病情进展慢，少有患者死于疾病本身。

根据肿瘤发病部位，临床将MALT淋巴瘤分为胃和非胃MALT淋巴瘤。眼眶及附属结构是胃肠道以外最常见的MALT淋巴瘤发生部位，由于其发生部位特殊，病灶周围器官的功能及美容效果都是治疗过程中特别需要考虑的问题。

眼眶MALT淋巴瘤的主要治疗手段包括放疗、手术、化疗等。放疗是眼眶MALT淋巴瘤的主要根治手段，疗效确切，完全缓解率达90%以上，远期复发率低，同时还能保留器官功能，是MALT淋巴瘤的首选治疗。

一直以来，公众对放疗心存疑虑，担忧眼眶照射后是否会出现白内障、失明等。眼眶MALT淋巴瘤的根治性放疗剂量为24~30 Gy，该剂量在眼球、角膜的耐受剂量范围内，非常安全，且通过放疗技术的改进，能



王维虎 教授

够更好地保护角膜和晶体。因此，无论从疗效还是安全性考虑，放疗都是眼眶MALT淋巴瘤的首选治疗。

手术是公众最熟知的肿瘤治疗手段，但在眼眶MALT淋巴瘤治疗中作用有限。因一旦病灶病变累及球后组织，手术就会损伤器官功能，而且不易彻底切除，复发率高，美容

效果也不佳。因此手术仅限于浅表眼眶附属结构，如眼睑、泪腺等部位浅表的MALT淋巴瘤的诊治或活检取得病理，不推荐作为眼眶MALT淋巴瘤常用治疗手段。而化疗对于惰性的MALT淋巴瘤作用有限，疗效不佳，且化疗后复发率高，不作为眼眶MALT淋巴瘤的根治手段。

放疗是结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤的主要根治手段

结外鼻型NK/T细胞淋巴瘤是我国较常见的一种非霍奇金淋巴瘤。主要原发于鼻腔、鼻咽、口咽等上呼吸道，以中青年发病多见，初诊时约80%以上为早期（I~II期），放射治疗是该型淋巴瘤的主要根治手段。

中国医学科学院肿瘤医院放疗科经过近20年的研究，对疾病的特征、治疗、预后等

方面都深入进行分析，对于I期不伴有危险因素患者（年龄≤60岁，ECOG 0~1分，LDH正常，无原发肿瘤侵犯）推荐单纯放疗，而对于I期伴有任一危险因素（年龄>60岁，ECOG ≥ 2分，LDH升高，原发肿瘤侵犯）和II期患者推荐放疗加上辅助化疗。

照射范围（靶区）和照射剂量是放疗成败

的关键，与肿瘤局部区域控制率和预后密切相关。早期患者应用大野照射和50 Gy根治剂量的局部区域控制率达到90%以上，5年生存率为70%~80%；如果使用小野低剂量（<50 Gy）照射，局部复发率高达50%，5年生存率仅40%~50%。但靶区周围有眼球、晶体、脑干等重要器官，放疗应在保证正常组织

安全的前提下给予合适的照射剂量。

随着放射治疗技术的进步，尤其是调强放疗技术的开展，使得在最佳的控制病灶和最好的保护正常组织之间达到了平衡。因此，在专业的放疗科室，在医生、物理师、护士和患者的配合下，放疗安全、有效。

（下转第21版）