

姑息治疗：“关注人而不是疾病”

▲ 山东省肿瘤医院放疗科 邢力刚 于金明



于金明 院士

2016年1月,《CA:临床医师癌症杂志》在线发表了我国国家癌症中心公布的2015年癌症统计数据。据数据估计,美国2015年新发肿瘤病例数为166万,死亡病例为59万;而2015年中国癌症发病率及死亡率呈持续上升趋势,新发病例为429.16万例,死亡病例为281.42万例。庞大的数据警示我们:抗癌之战,前路漫漫。

“伟大医生治疗的是患者”

2016年ASCO年会报道,作为精准放疗代表的三维质子放疗并没有取得优于IMRT的成绩。ECOG4599研究结果显示,应用贝伐珠单抗,患者总生存延长了2个月,但患者的花费却增加了11.5万美元/年。CheckMate-017研究中,免疫治疗明星药物Nivolumab将患者中位生存提高3.2个月,花费却

提高到14万美元/年。Keynote 028研究也报道了PD-1单抗应用于PD-L1阳性的进展期结肠癌治疗的阴性结果。

基于众多的数据,2016版NCCN指南提出:在规范治疗前提下,早期肿瘤的治疗要以治愈肿瘤、同时保证患者生活质量为目的;而对于晚期肿瘤患者,治疗的策略则应侧重于如何延长

患者的生存期,如何改善患者的症状,让患者活得更好。这就强调了姑息治疗对晚期肿瘤患者的重要性,相较于不计代价的“赶尽杀绝”,与肿瘤和平共处可能是更好的治疗选择。早在1892年,William Osler就提出:好的医生治疗的是疾病,然而,伟大的医生治疗的是得病的患者。我们要越发关注“人”,而不仅仅是“病”。

选择使患者受益最大化的治疗方案

回顾人类50年抗癌之战,2015年美国临床肿瘤学会(ASCO)年会报道,美国小细胞肺癌疗效无改善,非小细胞肺癌患者5年总生存率仅提高4%,肿瘤治疗目前已达瓶颈状态,对肿瘤的治疗处于“盲人摸象”的现状,不得不认真反思:如何选择肿瘤的治疗方案,才能使患者的受益达到最大化?我们要不仅考虑患者的生存率、

局部控制率,也要考虑生存质量及治疗方案的经济毒性,致力于治疗方案的有效、低毒、经济,将复杂的治疗简单化,而非单纯追求治疗技术最先进、治疗方案最豪华。最大限度提高患者生存质量,应开展整体化、以患者为中心及多学科综合实施癌症防控,保障社会支持网络:配偶、朋友、家庭、医护人员、咨询顾问及援助团体。

姑息治疗开启新时代

发表于《新英格兰医学杂志》的一篇文章开启了姑息治疗的新时代。结果显示,早期姑息治疗可改善晚期非小细胞肺癌患者的生存,其较放疗将患者的生存延长了2.7个月,在治疗费用上却远远低于化疗/放疗。因而对晚期的肿瘤患者,应考虑基于患者自身情况的姑息治疗,并将其贯穿肿瘤治疗

的全程。肿瘤的治疗模式由最初的循证医学发展为个体医学,又由个体医学发展为今天以生物样本库、基因组学、分子影像及大数据为基础的精准医学,但无论哪一模式,都要考虑到患者的个体情况。

肿瘤的治疗应依照个体、精准、全程、整合、系统的新原则,将个体化精准医学与整合医学

完美结合,努力明确肿瘤及其复杂的基因网络,了解每位患者的肿瘤基因,并与患者的症状、肿瘤情况、系统功能变化及患者的基本现状进行整合,拒绝病因未知、检测方法不精确、监测不到靶点、及药物有效率低下且价格昂贵等不精准及伪精准现象,最终达到患者治疗的最优化。

2016 中国晚期乳腺癌诊治专家共识发布

更多中国证据,提倡多学科、个体化综合治疗,强调人性化

6月18日,第12届全国癌症康复与姑息医学大会会议期间,《中国晚期乳腺癌临床诊疗专家共识2016》发布。该共识由中国抗癌协会乳腺癌专业委员会编写。与2015版共识相比,新共识更注重结合晚期疾病的特殊性和每位患者的个体差异,予以多学科、个体化的综合治疗,更强调人性化的治疗方案。新共识对中国晚期乳腺癌的临床治疗提供了更有力的数据支持和指导意见,填补了晚期乳腺癌临床治疗的多项空白。(中华医学杂志.2016;96:22)

“更新中国晚期乳腺癌临床诊疗专家共识,最大的目的是使临床医生在晚期乳腺癌诊疗过程中行为更加规范,最终使患者获益。”江苏省肿瘤医院冯继锋教授介绍。

关于新共识的更新要点,中国医学科学院肿瘤医院徐兵河教授介绍,“新共识更加强调人文关怀,关注患者的生活质量和不良反应、患者长期生存时的工作需求、整形美容的需求等,提倡患者参与治疗决策。随着一些临床试验结果的公布,新共识也进行了相应更新,如一项

II期临床试验结果证实,治疗绝经后晚期乳腺癌,CDK4/6抑制剂联合内分泌比单独内分泌治疗,无进展生存期(PFS)从10个月延长至20个月,相关III期临床试验正在进行中。另外,新共识增加了人表皮生长因子受体2(HER2)阳性晚期乳腺癌治疗建议,并认为抗HER2治疗,如患者病情稳定,可考虑暂时中断治疗,以减轻患者经济负担。对于新共识的推广,已安排在全国各个城市进行巡讲,巡讲后,年终收集医生的意见、建议,进行反馈和总结。”

“新共识也增加了之前不太受关注的男性乳腺癌部分。”冯教授补充到。

对于新共识中纳入的中国证据,复旦大学附属肿瘤医院胡夕春教授总结到:“对于三阴性乳腺癌,我们有了多西他赛加曲妥珠单抗治疗方案;三阴性晚期乳腺癌,我们的II期和III期临床试验表明,顺铂联合多西他赛、顺铂联合吉西他滨的方案优于非铂类两药联合方案。今年的ASCO会议上,徐兵河教授代表我们整个研究组做了口头报告,强调了化疗药物在晚期乳腺癌患者治疗中的地位。”



左起:胡夕春、徐兵河、冯继锋教授在共识发布会现场接受媒体专访

信息之窗



王杰军教授在大咖秀现场

秦斌彦教授在大咖秀现场



罗素霞教授在大咖秀现场

会上,《医师报》-医说共同打造的CRPC&CAHPC“肿瘤姑息漫步”学社——大咖现场秀,以现场直播形式,就姑息治疗理念在临床的进展、我国姑息治疗仍面临的问题等,对十余位肿瘤领域顶级专家进行了视频采访。

动态监测晚期肺癌 EGFR-TKI 项目启动

6月19日,mClone分析ctDNA动态监测晚期肺癌EGFR-TKI治疗效果项目启动。王杰军教授,福建省肿瘤医院主任黄诚教授,上海交通大学附属胸科医院陆舜教授牵头的项目专家组成员艾星浩教授,北京吉因加医学检验所首席技术官易鑫博士等出席启动会。

“该研究面向全国,启动入

组肺癌患者的招募。临床医生可通过下载注册关爱医生APP,将符合入组条件的初诊晚期肺癌患者进行线上登记,项目组审核通过后将有500位肺癌患者可进行1次血液检测和1次组织检测,检测后符合入组标准的患者将直接进入临床研究。”王杰军介绍。

(整理 李卫)