

11月30日~12月2日，第17届泌尿肿瘤协会（SUO）年会于美国圣安东尼奥召开，大会吸引了全美众多医学中心顶尖泌尿肿瘤团队参会，聚焦于泌尿生殖系统肿瘤的研究，可谓名家云集。本次大会除设有前列腺癌、肾癌、膀胱癌、睾丸癌等专题外，还设有泌尿生殖系统恶性肿瘤胚系突变研究会议和前列腺癌部分切除手术，涵盖泌尿生殖系统肿瘤的多个研究热点，可谓一场泌尿生殖系统肿瘤学术饕餮盛宴。



泌尿肿瘤胚系突变监测专家研讨会现场

第17届泌尿肿瘤协会年会热点直击 基础和临床研究与时俱进

▲ 复旦大学附属肿瘤医院泌尿外科 朱耀 吴俊龙

热点一 首次 DRG 胚系突变率研究振奋人心

大会对转移性前列腺癌患者 DNA 修复基因（DRG）胚系突变的研究结果做了重点介绍。该研究涉及欧美多家大型肿瘤研究中心，纳入 692 例转移性前列腺癌患者。

DRG 胚系测序

结果显示，11.8% 的患者携带至少 1 个致病性突变，且 BRCA2、BRCA1、ATM 和 CHEK2 是突变频率最高的 4 个 DNA 修复基因。该突变率远高于癌症基因组图谱计划（TCGA）中的局限性前列腺癌患者的 DRG 突变率和外显子组整合联合数据库（ExAC）中的正常人 DRG 突变率。

DRG 胚系突变与临床病理信息相关性分析发现，转移性前列腺癌患者的 DRG 突变状态与年龄、人种、Gleason 评分和家族史均无关，但与家族非前列腺癌肿瘤史相关。

专家点评

临床

I A 期非精原细胞瘤患者没有淋巴管侵犯而 I B 期患者有淋巴管侵犯。

2012-2013 年，美国近 3/4 的临床 I A 期非精原细胞瘤患者和近一半临床 I B 期非精原细胞瘤患者采取随访监测。在 2004-2013 近 10 年间，临床 I A 期非精原细胞瘤患者的随访监测率有显著提升，而临床 I B 期患者采取随访监测的比例并无显著变化。

这一现象或许反应了美国针对早期非精原细胞瘤患者的淋巴管侵犯情况而采取的患者疾病风险控制策略的不同，对于 I A 期非精原细胞瘤患者管理策略的变化值得国人探讨和参考。

梅奥诊所的研究团队评估了既往

前列腺穿刺到前列腺癌根治术之间的间隔时间对患者术后并发症发生、患者功能恢复和肿瘤结局的影响。

该研究纳入了于 1992-2012 年间在梅奥诊所接受前列腺癌根治术的 13 265 例患者，这些患者从穿刺到手术的

专家点评

既往研究表明，DRG 缺陷的转移性前列腺癌患者对铂类化疗药物和奥拉帕尼的反应良好。本次研究发现，转移性前列腺癌患者中 >11% 的患者均携带 DRG 胚系突变，他们均可从铂类化疗或奥拉帕尼治疗中获益，该发现意义重大。

另外，因为有较强的携带突变率，临床上对转移性前列腺癌患者进行 DRG 胚系突变检测很有必要。且针对 DRG 胚系突变携带者的亲属进行遗传咨询、采取降低

发病风险的措施或许在不远的将来成为可能。

然而，该研究也存在患者选择偏移、各中心间测序数据缺乏直接可比性、纳入 70 岁以上患者较少等不足之处。但该研究是首次在转移性前列腺癌患者中进行 DRG 胚系突变率的研究，结果非常令人

振奋！对于前列腺

芝加哥大学研究者在一项研究中探讨了美国局限高危前列腺癌患者在 2004-2013 年间的优选治疗方法有无变化。

研究者调取了国家癌症数据库中的 127 391 例局限高危前列腺癌患者的信息，计算局限高危前列腺癌患者采取各种初始疗法比例及在该阶段的变化情况。

专家点评

目前而言，针对局限高危前列腺癌患者的现代治疗模式尚未统一，且社会学因素是否影响治疗策略也是一个未知数。许多非随机对照研究发现，相对于基于放疗的治疗方法，局限高危前列腺癌患者接受前列

癌发生发展机制的探索

和患者管理、临床实践的进一步更新有重要意义。

热点三

高危前列腺癌患者治疗方法有变化

结果发现，局限高危前列腺癌患者采用前列腺癌根治术的比例从 2004 年的 26% 显著升至 2013 年的 42%。与此同时，采用体外放疗的患者比例从 49% 降至 42%，采取近距离放疗的患者比例从 16% 降至 6%。

亚组分析结果发现，黑人男性、老年患者和穿刺 Gleason 评分 ≥ 8 分的患者接受前列腺癌根治术的比例很低，而有个个人商业医疗保险的患者更倾向于选择前列腺癌根治术。

癌根治术会有更好的生存获益。

因此，很多观点认为局限高危前列腺癌患者接受前列腺癌根治术的比例会有所上升。该研究证实，在美国，从 2004-2013 年，局限高危前列腺癌患者接受前列腺癌根治术的比例上升超过 50%，在 2013 年，接受前列腺癌根治术的患者比例已经与接受体外放疗的患者比例持平。

另外，该研究还指出了某些社会人口学因素对于患者选择治疗方法的影响，既是医学问题也是社会学问题，值得深入挖掘和进一步探讨，也值得在中国人群中进行研究。

热点四

从穿刺到根治：究竟应间隔多久？

时间间隔均在 1 年以内。

多因素回归分析发现，穿刺后等待至少 7 周再行前列腺癌根治术的患者有较低的术后并发症发生率和较高的保留神经手术率。穿刺后等待 12 周以上的患者，行前列腺癌根治术后切缘阳性率最低。该研究还发现，相对等待时间 <3 周的患者，等待时间 >6 个月的患者在肿瘤结局上并无显著差异。

专家点评

前列腺穿刺后做根治到底等待多长时间合适，目前尚未有明确结论。这篇文章通过评估不同间隔时间对患者术后并发症、功能恢复和肿瘤结局等方面得出了非常有趣的结论，或许有助于回答上述问题。

该研究显示，前列腺穿刺后等待 7 周以上的患者有更低的 RP 术后并发症率和切缘阳性率，且从肿瘤结局上看，等待时间

长于 6 个月的患者与等待时间较短的患者相比并无差异，而且这一结论在中危和高危前列腺癌患者中同样适用。

该研究的结论或许有助于临床医生对于从穿刺到 RP 间隔时间的把握，具有一定的启发意义。



朱耀教授发自现场报道