

2016年美国血液病协会（ASH）年会于12月3~6日在美国海滨城市圣迭戈召开。至今，已吸引世界各地顶级专家2万多名专家代表参与。本次大会云集全球顶级专家，就血液病相关问题展开深入探讨、推动了世界范围内的血液病研究进程。与会专家就骨髓增生异常综合征、急性淋巴细胞性白血病、老年急性淋巴细胞性白血病、T细胞免疫治疗等问题展开热烈讨论。值得一提的是，在本次ASH大会上，世界听到了来自中国血液病界的声音。



American Society of Hematology
Helping hematologists conquer blood diseases worldwide

2016 美国血液病年会撷粹

血液病领域日新月异 更趋精准

▲ 北京大学人民医院 北京大学血液病研究所 王昱

中国面孔

陈竺斩获欧尼斯特·博特勒奖

会议称其工作为：临床转化医学的典范



Hugues de Thé 教授



陈竺 院士

本届ASH会议上，上海交通大学附属瑞金医院陈竺院士和巴黎圣路易医院Hugues de Thé教授共同摘获本届

“欧尼斯特·博特勒奖”。这是基于他们在急性早幼粒细胞白血病（APL）基础和临床研究中所取得的突出成就。

陈竺在演讲中介绍了中国学者引领的临床联合应用全反式维甲酸和砷剂治疗APL患者的各个发展阶段，强调了中医中药在治疗理念和实践方面的重要启迪。他指出，基于现代分子细胞和整体水平系统研究成果的临床应用，使得白血病的5年无病生存率跃升至90%以上，达到基本“治愈”标准。

ASH会议的新闻日报赞誉这一工作是“临床转化医学的典范”。

中国研究

“北京方案”放异彩

单倍体骨髓移植技术再次亮相ASH



王昱 副教授

黄晓军教授团队作了“急性髓系白血病（AML）移植前微小残留病在单倍体造血干细胞移植中的预后意义”报告，王昱副教授在发言中指出，今年《临床肿瘤学杂志》发表的一篇文章建议，应将AML移植前的微小残留病变（MRD）作为重要指标纳入治疗决策。社评指出，将完全缓解（CR）患者再区分为MRD阳性或阴性代表了危险分层诊治及精准医学的大趋势，对于临床研究设计如移植后复发

干预治疗等有重要意义。

近日，黄晓军教授团队设计了一项前瞻研究：对AML-CR行异基因造血干细胞移植的连续病例以多参数流式细胞术（MFC）检测移植前后MRD，观察其对移植预后的影响。

结果显示，258例单倍体移植治疗AML-CR患者，移植前的MRD与移植后疗效无显著相关性；与之形成对比的是，同期82例同胞全合移植治疗AML-CR患者，移植前的MRD显著增加移植后复发率并显著降低生存率。

对移植前MRD阳性患者进行亚组分析，单倍体移植与同胞全合移植相比，显著降低移植后复发率并显著提高生存率，在多因素分析中供者来源是独立预后因素；即单倍体移植由于更强的抗白血病作用可能在一定程度上逆

转了移植前MRD的不良预后。

— 解读 —

此项前瞻研究结果得到国外同行的热切关注，发言引发了热烈讨论。该项研究结果的发布呈现了新概念和新趋势，对我国MRD领域来讲是一个很好的发展促进机会，因为采用MRD新标准进行研究将进一步提升我国在相关领域的研究水平，与国外更接近。国内外研究者应抓住这难得的机会，通过共同努力，促进或迎接MRD时代的真正到来。对于AML移植前MRD阳性患者，未来供者的选择也将是研究热点，需要多中心的前瞻比较研究来证实。

热点速递

TP53 突变是骨髓增生异常综合征预后不良因素

在今年的“最好的ASH”摘要里，有1篇关于分子生物学对异基因造血干细胞移植治疗骨髓增生异常综合征（MDS）预后影响的口头报告。除传统的核型分析之外，随着对MDS发病机制的深入研究，一些新的与预后

相关的分子生物学指标也

不断被认识，如TP53突变、TET2突变的缺失、DNMT3A突变等都与不良预后相关。

因素分析中独立于其他临床和分子遗传标记，并且在各个MDS亚型中皆如此。

在这项报告中，TP53突变的MDS患者接受异基因造血干细胞移植后3年的总生存率仅为20%，在多

急性淋巴细胞性白血病研究向精准迈进

Ph样ALL是一种新定义的高危B-ALL亚型，在国立癌症研究所统计的高危B-ALL儿童中约占15%。其在青少年及成年中所占比例更高。有统计表明，在21~39岁的成年ALL患者中，Ph样ALL所占比例高达27%。

该病临床表现严重，

预后差，具有多种基因突变。这些突变可激活酪氨酸受体基因和激酶信号传导通路，因此其对酪氨酸激酶抑制剂（TKI）的治疗反应较好。多个团队近期对Ph样ALL患者进行前瞻性临床试验，对存在ABL类基因重排及JAK-STAT信号传导通路突变的患者予相应

的TKI治疗。对Ph阳性的ALL行TKI联合化疗有效提示，此治疗方案同样可以改善Ph样ALL患者的预后。

因此，Ph样ALL治疗为当前精准医学的治疗方案提供了范例，同时为通过国际合作进一步改善ALL患者的预后提供了难得的机会。

老年 ALL 治疗方案仍不能满足治疗需要

ALL老年患者与年轻患者相比，明显出现临床缓解率低、早期死亡率高、高复发率、较低的生存率、老年患者不良预后高发等现象。更为重要的是，不论加或不加干细胞移植，老年患者对强化化疗治疗

耐受不好。

通过年龄调整，在Ph染色体和BCR-ABL阴性ALL患者采用适度强化化疗而在Ph染色体和BCR-ABL阳性ALL患者采取TKI联合化疗取得一些进展。

将来优化支持护理、引入靶向治疗、新的免疫疗法、适度强化巩固治疗以及降低干细胞移植强度皆为有希望的方法。因此迫切需要对老年患者进行前瞻性临床试验来检测这些新方法。

T 细胞免疫治疗是 ALL 治疗新趋势

近年来，T细胞免疫治疗成为治疗ALL的新进展及热点。包括CD3/CD19双特异抗体药物，如Blinatumomab在内的独特的药物以及CAR-T细胞的应用在复发、难治的ALL患者中取得了令人意想不到的缓解率。

细胞因子释放综合征（CRS）是源于此治疗的最为显著的治疗相关

毒性。CRS的突出表现为发热、精神不振，甚至进展为致命的合并低氧血症、低血压的毛细血管渗漏。CRS临床表现与T细胞的活化以及包括IL-6在内的高水平细胞因子有关。

IL-6受体拮抗剂Tocilizumab能够有效的用于CAR-T导致的严重CRS的治疗，被纳入

许多临床试验研究。在Blinatumomab给药时预先使用激素，降低原发病的细胞数以及调整输注的细胞数量均是以预防CRS为目的。

多方的协作正在进一步明确CRS的定义以及分级系统，希望通过临床试验能够对CRS的毒性有更进一步的了解，为治疗提供更多的信息。