



男性比女性更需肺癌筛查

女性每 2~3 年进行 1 次 CT 随访

韩国首尔峨山医学中心 Mi-Young Kim 等报告, 在采用低剂量螺旋 CT 筛查肺癌时, 男性的筛查频率可能要大于女性的。

美国预防服务工作组建议: 55~80 岁等人群, 若吸烟史达 30 包 1 年、目前仍在吸烟以及戒烟不足 15 年, 则每年应该接

受 1 次低剂量螺旋 CT 的肺癌筛查。

“筛查次数越少, 则暴露于射线的机会及剂量也越少。然而, 既往有关

延长筛查间期的研究却得出了不一致的结论。” Kim 表示, “这可能为男性和女性肺癌临床及影像学表现的不同所致。”

研究详情

Kim 等的研究探讨了新发肺癌的性别差异, 并计算了男性与女性肺癌筛查的最佳间期。研究者回顾了 2000 年 1 月至 2016 年 2 月间在峨山医学中心行胸部 CT 扫描的 46 766 例患者。在研究期间内, 共有 282 例患者发生肺癌。其中, 186 例患者是由研究开始

时第一次 CT 扫描时就被确诊, 因此被出组; 另外 96 例 (男性 85 例, 女性 11 例) 则为后续 CT 扫描所确诊, 因此被纳入该研究。

在这 96 例肺癌患者中, 研究者分析了 CT 扫描间期以及诊断之时肺癌的分期和病理情况, 以寻找其中的性别差异。

结果显示, 女性患者诊断肺癌的 CT 检查与该患者上一次行 CT 扫描的平均间期显著长于男性的, 分别为 5.6 年和 3.6 年。然而, 男性诊断之时肺癌分期更晚的比例更高, 82% 的女性患者在肺癌确诊时为 I 期, 而只有 49% 的男性肺癌初诊时为 I 期。

病理分析显示, 实性结节在男性患者中最常见 (72%), 而磨玻璃样结节则在女性患者中最常见 (45%)。在男性患者中, 各种类型肺癌的比例由高到低分别是: 腺癌 (42%)、鳞癌 (35%)、小细胞癌 (18%) 以及其他类型 (5%)。而所有的女性均为腺癌。

筛查策略或因性别而异

Kim 表示, 由于磨玻璃结节是女性肺癌中最常见的病理类型, 且所有女性患者均为腺癌患者, 因此其肺癌增长速度可能较慢。绝大多数女性患者均是非吸烟者 (82%), 而 87% 的男性都是吸烟者, 因此, 女性发生肺癌的风险更低。本研究对所有受试者进行了长达 17 年的筛查, 但由于女性患者数量较少, 因此未来还需要更多研究来证实本研究的发现。

Kim 总结到, 研究表明,

每年进行 1 次 CT 随访对女性来说太频繁了, 改为每 2~3 年进行 1 次可能更为妥当。通过减少不必要的 CT 扫描, 就可以降低相应人群暴露于射线的机会, 且经济效益也会更高。

西班牙拉蒙-卡哈尔大学医院的 Pilar Garrido 表示, 肺癌当前的筛查仅基于年龄及吸烟数量这两个因素。究竟如何筛查才最理想目前尚在研究中。已有一些研究强调了男性与女性肺癌之间的差

异, 因此需要区别对待。

癌症的发生率预计会越来越高, 这就使得有限的医疗资源将会更加紧张。个体化的筛查策略, 如根据性别来制定不同的筛查办法, 可能会优化结果并合理分配资源。但还是需要评估基于性别的肺癌筛查策略可能带来的益处、弊端以及可行性, 并且比较新筛查方法与目前指南推荐之间的优劣。

非吸烟人群的肺

癌发生率在男性与女性之间有较大差异, 在不同国家之间也有所不同。当制定基于性别的肺癌筛查策略时, 均应将这些因素考虑进去。

某些晚期肺癌患者仍可从免疫治疗中获益

西班牙研究者 Angel Artal-Cortes 等报告, 即便 RECIST 标准已经确定为疾病进展, 某些晚期肺癌患者仍可从免疫治疗中获益。对于根据新的、更特异性的标准确定为疾病尚未进展的患者, 该研究

为此类患者继续接受免疫治疗铺平了道路。

该研究为 II 期研究 POPLAR 研究的事后分析。POPLAR 研究入组含铂化疗后疾病进展的 NSCLC 患者, 随机给予二线治疗方案 Atezolizumab 或多西他赛。疗效评估依据 RECIST 标准和免疫相关的

RECIST 标准。既往结果显示, Atezolizumab 较多西他赛可显著改善生存期。

该项事后分析纳入 61 例进展后持续使用 Atezolizumab 的患者, 发现 82% 的此类患者有肿瘤稳定或缩小, 中位总生存期为 11.8 个月, 经免疫相关 RECIST 评估的客观缓解率进一步提高。

意大利国家癌症研

究所 Marina Garassino 认为, 该研究显示传统的 RECIST 标准可能不是评价免疫治疗疗效的最佳标准, 免疫相关的 RECIST 标准可能是较好的评价标准。

二线药物改善症状也较好

澳大利亚 St George 医院癌症治疗中心 Chee Lee 等分析了 AURA3 研究中的患者报告结局 (PRO)。结果显示, Osimertinib 可改善晚期肺癌患者的癌症相关症状。

“既往开展临床试验的经验提示, 虽然新治疗有可能更有效, 但通常显示出更多的毒性作用。” Lee 表示, “这项新研究显示, Osimertinib 不但能够改善患者的无进展生存期, 而且患者的耐受性也较好。”

AURA3 研究入组 419 例 EGFR 突变的、TKI 一线治疗后疾病进展的、晚期 NSCLC 患者, 结果显示 Osimertinib 对比化疗能显著延长 PFS

(10.1 个月与 4.4 个月)。应用 EORTC QLQ-LC13 量表和 EORTC QLQ-C30 量表, 研究者评估了 AURA3 研究中的 PRO 情况。患者在基线时、规律的数据采集间期完成两份量表, 直至疾病进展。

研究结果显示, Osimertinib 能够减轻多种肺癌症状, 主要包括食欲减退、疲乏、呼吸困难和胸痛。此外, Osimertinib 还可明显减少咳嗽症状的出现, 但未获得统计学差异。与化疗相比, Osimertinib 显著改善总的健康状态、躯体功能评分、角色功能评分和社会功能评分, 对情绪和认知功能的改善也较明显。

研究者说

Lee 介绍, 转移性患者一线治疗后的体能很差, 而 AURA3 研

究尽可能地改善症状和生活质量对这些患者而言是很重要的。

瑞士研究者 Solange Peters 教授表示, AURA3 研究提示针对一线靶向治疗进展的、EGFR T790M 突变的 NSCLC 患者, 换用下一代靶向药物要优于化疗。而这项新研究又进一步证明, 二线使用 Osimertinib 在改善至恶化间期及改善症状方面较优。

不过, 医生们仍要清楚地认识到, 针对存在 T790M 耐药性突变的患者, Osimertinib 的有效率也仅为 55%, 仍需开展更多的研究, 入组目前仅能选择化疗的患者, 进一步探索更好的二线治疗方案以及明确各类耐药的发生机制。Osimertinib 是否可一线用于所有的 EGFR 突变患者? 尚期待今年 FLAURA 研究给出的结果。

是一线治疗后进展的患者, 所以这些患者的体能更差。针对不可治愈的癌症患者, 仅仅延长 PFS 的意义有限, 除了改善 PFS 外,

(编译 / 北京大学肿瘤医院 王辉、冯如、林瑶)

