

ESMO 与 EACR 首度联手在马德里举行 2017 年学术年会
科技融入治疗 让患者获得更好预后

▲医师报见习记者 凤凤



Fortunato Ciardiello 教授

9月8~12日，欧洲肿瘤内科学会（ESMO）年会在西班牙马德里召开。本次会议主题是“将科技融入治疗，让肿瘤患者获得更好预后”。ESMO首次与欧洲癌症研究协会（EACR）合作，为全球肿瘤学者献上精彩的医学盛宴。来自131个国家的2.3万名专家参加此次会议。

大会主席、意大利那不勒斯第二大学 Fortunato Ciardiello 教授介绍，42年来，ESMO 成员为肿瘤领域兢兢业业、潜心研究，取得了令人欣喜的成绩。如今，年轻的肿瘤学家在 ESMO 的会员中已经过半（约60%）。

Ciardiello 教授说，“ESMO 是所有有志于为抗击肿瘤而不懈奋斗的专家学者们的家”。抗击肿瘤是医学界的大课题，也是全球肿瘤领域专家的

共同目标，携手共进、集思广益将在促进肿瘤治疗发展中起到至关重要的作用。Ciardiello 教授希望专家间的合作“超越任何国家、背景的限制，做到医学无国界，共同推动抗击肿瘤事业发展”。

本次会议与 EACR 合作举办，突出了转化研究在肿瘤治疗中不可取代的地位。EACR 主席 Anton Berns 指出，肿瘤的基础研究和临床是相辅相承的，基础科研可以转化到临床应用，成为临床的循证医学证据或新技术支持，而在临床实践中反映出的问题，则可以为基础研究指明方向，启发基础研究探索，两者相互补充、启发。同时，多学科团队协作也是肿瘤研究过程中不可或缺的。

ESMO 科学委员会主席 Alberto Sobrero 教授介绍，本次大会共4天，设立46个教育专场、146个科学研究进展专场，会议期间，最多时有12个专场同时进行。482项临床研究、3个主题研讨会在本次大会中得到展现，其中不乏将为临床带来新浪潮的重磅研究，盛况空前，精彩纷呈。



吴一龙 教授

本届 ESMO 年会的各领域专场主题报告中陆续推出重磅研究，尤其是肺癌领域，几项新研究取得了重大突破。

中国临床肿瘤学会（CSCO）理事长吴一龙教授作为 PROFILE 1014 研究的主要研究者，有感于近年来肿瘤诊疗研究的飞速发展，吴教授感慨道，“这几年 ESMO 年会总给我们带来惊喜，我们甚至感触到了历史呼啸前行的脉动”。

重磅研究·肺癌领域

法国报告肺癌术后新随访模式

法国 IFCT-0302 研究结果显示，肺癌术后随访仅做体格检查及胸片患者与行胸部 CT、纤维支气管镜检查等复杂检查患者无病生存期（DFS）、总生存期（OS）均无明显差异。

这是一项关于肺癌患者术后随访的试验，该研究对 CT 扫描及纤支镜

等检查在非小细胞肺癌（NSCLC）术后随访中的作用提出质疑。

“保守的观点是每年做1次CT扫描，这可能对长期生存有利，但是术后前2年每6个月1次CT复查可能并无价值。”研究者说。这一建议与目前临床实践不符，大多数临床指南和学者建议术后2年内每3~6个月

复查1次胸部CT。

研究纳入1700余例I期~III A期NSCLC患者，随机分为2组：组1患者随访内容包括：胸片、体格检查等，当患者有症状时再行胸部CT等检查；组2患者定期体检，并胸部CT，鳞癌、大细胞肺癌的患者，行纤支镜检查。



点评专家：周彩存教授

大样本量研究后 新随访模式或有推广价值

该研究样本量很大，对临床实践非常有指导意义。对于手术后的患者，尤其是早期患者，随访检查并不需要太多、

太复杂，多数患者仅复查胸片并做体格检查就可得到与做胸部CT等其他检查相似的结果。对经济比较落后的地区，

该项研究推荐随访模式可降低医疗成本、减少资源浪费，有推广价值。但这是目前唯一关于肺癌患者术后随访的3期

临床研究，究竟哪种模式更好，在我国患者群体中是否能重复出来，尚需在我国进行样本量更大的临床研究。

三大奖项揭榜

西班牙肿瘤内科学会（SEMO）主席 Miguel Martin 教授凭借在乳腺癌研究领域的突出贡献获得 ESMO 奖。



Miguel Martin 教授

意大利托里诺大学 Alberto Bardelli 教授在结直肠癌转化治疗领域贡献显著，获得了 ESMO 转化研究奖。



Alberto Bardelli 教授

美国纪念斯隆凯特琳癌症中心 Jose Baselga 教授获 ESMO 终身成就奖。长期以来，Jose Baselga 教授致力于乳腺癌靶向治疗研究，被赞誉为“现代肿瘤学的巨人”。



Jose Baselga 教授

FLAURA 试验初步结果公布

本次大会上，关于第三代 EGFR 酪氨酸激酶抑制剂（TKI）的研究 FLAURA 试验初步结果显示，接受奥希替尼治疗患者的中位无进展生存期（PFS）为20.5个月，是厄洛替尼或吉非替尼的近2倍。

EGFR 突变是 NSCLC

最常见的突变类型。亚洲人群中 NSCLC 出现 EGFR 突变的比例约为35%。已有研究证实，对这类患者的一线治疗，EGFR TKI 优于化疗。尽管应用 EGFR TKI 可有效缓解病情，延长 PFS，但患者不可避免地会对 TKI 发生耐药。

FLAURA 试验将 EGFR 突变的患者分为两组，一组接受现有标准治疗策略，如吉非替尼；一组接受奥希替尼治疗，将第三代 EGFR TKI 与第二代 EGFR TKI 作了对比，结果奥希替尼的疗效表现出了较大优势。



第三代 EGFR TKI 用于一线治疗为时尚早

从 PFS 来看，奥希替尼表现出了较大的优势。从安全性来讲，两种药物的安全性都可接受。奥希替尼组患者的不良反应较吉非替尼（第二代 EGFR TKI）组稍轻，但差别并没有想象的那么大，这两种药物均会引起皮疹、腹泻等常见不良反

应，安全性总体可耐受。现在讨论奥希替尼是否应该进入一线治疗，所有的第一、二代靶向药物是否该退出一线市场还为时过早。我们固然有理由将最好的、安全性好的药物用于一线治疗，但后续治疗策略也需要考虑。如果奥希替尼用于一

线治疗失败后是否有更好的治疗策略尚不清楚。目前已知吉非替尼、厄洛替尼治疗失败的患者可能会出现 T790M 基因突变、c-MET 扩增；而奥希替尼一线治疗后的耐药机制会如何尚不明确。肿瘤的恶性程度是否会更高？肿瘤是否长的更快？这些

问题尚需进一步探索。

从现有数据看，两组患者 OS 数据均未成熟，奥希替尼组较吉非替尼组稍好，但现在谈改善 OS 还为时过早，希望 FLAURA 后续临床研究能解答这些问题，只有明确了这些问题的答案，将来才有理由将奥希替尼用于一线治疗。