

(上接第17版)

大会主旨报告



秦叔逵

晚期肝细胞癌的系统治疗之策



秦叔逵 教授

原发性肝癌是一类全球高发癌种，其中主要是肝细胞癌（HCC），少数为胆管细胞癌（ICC）和混合型肝癌等，全球恶性肿瘤中发病率居第六位，死亡率居第二位，绝大多数为肝细胞癌（HCC）。秦叔逵教授指出，晚期HCC多具有基础肝病、早诊困难、进展迅速、仅15%可以手术且局部治疗后容易复发、治疗棘手、预后恶劣等特点。

秦教授介绍，针对晚期HCC应该遵循系统治疗，包括系统化疗、基础肝病管理、新型免疫治疗、分子靶向治疗。

多年来，秦教授带领的团队开展了多项大样本临床试验，研究结果显示，细胞毒类药物治疗晚期HCC具有一定的获益，而EACH研究充分证明含乐沙定的FOLFOX4方案能够提高晚期HCC的客观有效率，延长患者的总生存期。

秦教授表示，目前分子靶向药物索拉非尼仍然是唯一被国内、外权威指南一致推荐的HCC一线治疗药物；索拉非尼单药对东方人群的OS获益已逐步提升至10.7个月；乐伐替尼一线治疗HCC的研究，OS非劣效于索拉非尼有望成为治疗的新选择；乐伐替尼在全球范围内，包括中国大陆、台湾和香港，将是不可切除肝癌患者潜在治疗方案。二线治疗：瑞戈非尼获得FDA适应证审批；二线治疗研究Tivantinib结果为阴性，但是卡博替尼和雷莫芦单抗研究获得成功。

关于新型免疫治疗研究进展，秦教授介绍，HCC具有免疫原性，且处于免疫抑制状态，因此免疫检查点通路是重要的治疗策略，方兴未艾。免疫检查点抑制剂，尤其PD-1抗体Nivolumab治疗晚期HCC，业内已展现良好的前景，已经获得FDA批准二线治疗，开启了肝癌免疫治疗的新时代。

秦教授表示，期待一线治疗晚期HCC的III期临床研究结果；免疫相关性生物标志物尚不明确和缺乏一致性，迫切需要加强研究。

在中国，HCC的发病率高，合并HBV和晚期患者比例高，具有高度异质性，诊断治疗更为复杂，预后恶劣，需要加强研究。而免疫治疗联合其他治疗方式有可能是适合中国晚期HCC治疗的新策略，值得重视。

王杰军

全程专业指导 让肿瘤治疗更卓越



王杰军 教授

2017年WHO发布姑息治疗的10个事实告诉我们，姑息治疗是一种提高面对与威胁生命疾病有关问题的患者（成人和儿童）及其家庭生活质量的办法。该治疗通过及早发现、正确评估并治疗疼痛及其它身体、社会心理或精神问题而预防并减轻痛苦。

王教授指出，如按2014年姑息治疗需求比例，到2040年，姑息治疗需求量较现在增加25.0%；如果按2006—

2014年之间姑息治疗需求量增长速度计算，到2040年，姑息治疗需求量将较现在增加42.4%。肿瘤仍将是导致姑息治疗需求增加的主要因素。

随着我国早筛查、早诊断水平不断提高，中国早期肿瘤患者数目逐渐增多。2018年一项涉及我国17个研究中心，659 732例癌症患者的研究显示，癌症患者5年生存率显著提高。据王教授介绍，对于姑息治疗的实行，尤其是对于早期的癌症患者，“姑息治疗”的名称带来的负面信息较多，所以肿瘤科医生倾向于“支持治疗”的命名，对于早期肿瘤患者与姑息治疗相比，支持治疗的概念更易被患者理解、表达和接受，二者存在显著差异。

据介绍，中晚期癌症患者3个症状群（身心

症状群、消化道症状群、一般症状群）严重程度均与尊严受损呈正相关；其中，身心症状群（疲乏、疼痛、睡眠不安、悲伤、苦恼）与尊严呈强相关。我国关于疲乏、癌痛、恶心呕吐等方面的研究结果显示，与仅接受标准照护治疗的患者相比，对住院患者进行早期姑息治疗，能使年轻患者以及医疗资源相对匮乏的晚期肿瘤患者获益，可以改善患者的结局及生存治疗。

总之，未来肿瘤支持与康复治疗有很长的路要走，需要开展更深入的学术推广工作，特别是加强基层；需要继续推进规范化诊疗的各项工作；需要配合卫生行政部门，执行肿瘤支持与康复治疗的各项任务；需要积极开展国际合作，更需要积极开展我国自己的调研和临床研究。



《医师报》为大会制作每日新闻，全面、及时传递大会声音与热点，受到与会代表欢迎。

李进：复发转移大肠癌姑息内科治疗策略



李进 教授

李进教授介绍，大肠癌在过去的20年中，发展迅速。自2004年交替化疗研究发布后，自此奠定了大肠癌化疗的基础标准化疗方案，该方案在当时获

近年来，在大肠癌内科治疗方面，不仅进一步研究了新一代的细胞毒性药物，而且还研究了分子靶向药物，以及单克隆抗体与化疗药物联合的治疗新策略，得到了许多令人鼓舞的新研究成果。

得了20个月有效生存期。但李教授带领的团队一直不满足于现状，希望大肠癌的治疗还可以再往前走一步。于是开展了大量的研究工作。

首先，雷替曲塞研究方案结果显示，雷替曲塞总生存期（OS）并没有超过氟尿嘧啶，但无疾病进展期（PFS）有一定进展。

所以，雷替曲塞联合伊立替康可作为奥沙利铂耐药的患者适应用药。

当一线和二线标准试验失败后，李教授受到伊立替康脂质体注射液用于治疗晚期胰腺癌的启示。认为PT-112注射液单药在治疗晚期实体瘤患者可大大降低外周神经毒性。目前该药物已经开展II期

临床试验，主要目的是评估PT-112注射液剂量递增阶段（3+3剂量递增）治疗晚期实体瘤患者的安全性和耐受性。通过对新化疗药物的探索，可以为患者提供新的治疗手段。

在大肠癌的靶向治疗阶段，李教授介绍历了将近10年的一项III期西妥昔单抗（Erbixut）和贝伐珠单抗（Avastin）头对头比较试验显示，化疗+西妥昔单抗或者贝伐珠单抗任一药物对以前未治疗的转移性结肠癌（mCRC）患

者在总生存期（OS），无进展生存期（PFS）和缓解率方面等效。然而，不同的化疗方案联合两种药物中的任意一种时，疗效应该存在差异。

晚期大肠癌免疫治疗进展中，李教授介绍CORRECT研究。旨在为进一步探讨瑞戈非尼在亚洲难治性mCRC患者中的有效性和安全性。结果显示，接受瑞戈非尼治疗的几乎所有亚组患者的OS和PFS均获益。

FRESCO研究是一项

国内多中心、随机、双盲，安慰剂对照的III期临床研究，研究纳入二线或以上标准化疗失败的转移性结肠癌患者，FRESCO研究完全达到了试验预设的所有研究终点，研究结果显示，呋喹替尼三线治疗晚期结肠癌可显著延长OS近3个月，延长PFS近2个月，并显著提高ORR和DCR。

化疗仍然是晚期复发性大肠癌最主要的治疗手段，但分子靶向药物是大肠癌未来研究的主要方向。