

“靶”生命延续——靶向创新峰会在沪召开 精准治疗提升肿瘤患者获益 呼吁靶向治疗医保广覆盖

6月24日，以“靶生命延续”为主题的靶向创新峰会在上海召开。来自全国肿瘤临床及科研领域的权威专家汇聚一堂，分享交流肺癌治疗领域的发展历程、最新进展和治疗经验，深入探讨了疾病进程、治疗理念及患者管理等前沿话题。《2018版中国恶性肿瘤报告》显示，肺癌位居全国发病首位。随着靶向药物的出现和应用，越来越多的肺癌患者生存期得以延长，生活质量显著提高。但是由于目前靶向药物的研发成本高，价格贵，使靶向治疗成为很多患者和家庭严重的经济负担。



吴一龙教授



陆舜教授



程颖教授

肺癌专场

吴一龙教授呼吁：“将更多的肺癌靶向药物纳入国家医保目录，让更多患者公平享有同等质量医疗服务和使用最佳靶向治疗方案的机会”。

诊断与靶向治疗协作助力肺癌精准治疗

上海交通大学附属胸科医院肿瘤科主任陆舜教授表示：“晚期 NSCLC 治疗，是目前精准医疗的典范。由吴一龙教授和莫

树锦教授牵头的 IPASS 研究开始了真正意义上的肺癌靶向治疗，这在肺癌研究历史上具有里程碑意义。与化疗相比，靶向治

疗具有高效、低毒、方便等特点，不过需要根据精准的分子检测结果，选择适合的靶向药物并制定靶向治疗方案。”

驱动基因不断被“挖出”进一步优化肺癌治疗

吉林省肿瘤医院院长程颖教授介绍：“美国国立综合癌症网（NCCN）肺癌临床实践指南强调，NSCLC 的分子分型检测已由单独的 EGFR 检测演化至 EGFR、ALK、ROS1 三种基因检测。已有研究表明，靶向药物无论是一线还是二线都明显

优于化疗。吴一龙院长率头的研究显示，ALK 阳性患者的无进展生存期（PFS）可以达到 13.6 个月。ROS1 阳性患者的 PFS 可以达到 15.9 个月。一线接受克唑替尼治疗，二线再用其它的 ALK 抑制剂，患者的 5 年生存率近 60%。

在针对 ALK 和 ROS1 的靶向药物中，克唑替尼被 NCCN、美国临床肿瘤学会（ASCO）、中国临床肿瘤学会（CSCO）等国内外权威指南一致推荐为 ALK 阳性、ROS1 阳性晚期 NSCLC 一线用药。与传统化疗相比，其显著提高 NSCLC 疗效。”

靶向药物纳入国家医保可惠及更多肺癌患者

靶向药物通常研发成本高，价格较高，对于很多患者而言是较大的经济负担，有的患者只能退而求其次选择化疗，甚至放弃治疗。

对此，广东省人民医院终身主任吴一龙教授表示：“多项研究的结果大家有目共睹，靶向药物的治疗效果是毋庸置疑

的，但是不得不承认其比较昂贵的价格在一定程度上影响了靶向药物的可及性。

去年国家首次尝试通过谈判将部分靶向药物降价并纳入医保，提高医保的覆盖和药物可及性，对降低患者负担意义重大。但仍有些临床重点、有效的靶向药物尚未纳入，尚

不能满足一部分患者的治疗需求。虽然 ALK 和 ROS1 阳性 NSCLC 并不像其他常见癌种那样有大量患者，但这类患者同样需要关爱和最佳治疗方案。呼吁国家能将更多的肺癌靶向药物纳入国家医保目录，特别是像克唑替尼这类可以同时覆盖 ALK 和 ROS1 双靶点的药物。”

在“靶”生命延续——靶向创新峰会上，全国胃肠间质瘤和肾癌领域的专家学者也对这两种疾病研究的最新进展和治疗经验进行了深入探讨。



郭军教授



李健教授



叶定伟教授

胃肠间质瘤专场

胃肠间质瘤：一个隐蔽性强的似癌“杀手”

胃肠间质瘤虽然不叫癌，但仍具有恶性倾向，具备转移、易复发、易耐药等不良特征。早期常无明显症状，隐蔽性极强，早期诊断难度很大。尽管手术切除是局限

性胃肠间质瘤首选且唯一可能治愈的方法。但高危患者术后复发率高，对放疗和化疗均不敏感，反复手术难以提高生存率。目前国际和国内批准了三个间质瘤靶向药物，

一线伊马替尼，二线舒尼替尼，三线瑞戈非尼。伊马替尼有效性比较高，但耐药问题仍有待解决。北京大学肿瘤医院消化肿瘤内科行政副主任李健教授介绍。

靶向治疗新方法新理念 显著延长患者生存期

新的口服靶向药物的问世，为胃肠间质瘤的治疗提供了新选择、新理念，对恶性转移或不能切除的胃肠间质瘤取得了明显的疗效，李健教授表示。

我国 IV 期临床研究显

示，耐药后换用舒尼替尼，肿瘤控制率可达到 84.5%，患者的中位 PFS 高达 10.8 个月，中位总生存期超过 2 年。北京肿瘤医院一项对不同外显子 11 突变基因型胃肠间质瘤的临床疗效研究也证

实，直接换用舒尼替尼 PFS 显著优于一线增量及一线增量后再换用舒尼替尼。

自 2014 年始，NCCN 指南已将第一线靶向药物耐药进展后，换用舒尼替尼升级为 1 类证据。

靶向药物纳入国家医保将惠及更多胃肠间质瘤患者

虽然胃肠间质瘤靶向治疗方法有了新进展、新突破，但靶向治疗费用对患者而言仍是不小的负。

胃肠间质瘤患者可以选择的治疗药物相对较少，现有的有效治疗手段显得

尤为珍贵。李健教授表示，靶向药物确实为延长患者生存期及提高生活质量带来了希望。正如之前谈到的，一线靶向治疗耐药后直接换用二线，如舒尼替尼，对患者的生存有明显改善。因此，

希望如舒尼替尼这类能使患者明显获益的药物可纳入医保，减轻患者经济负担。呼吁国家能将更多的靶向药物纳入全国医保目录，提高靶向治疗药物的可及性。”

肾癌专场

肾癌晚期也可长期生存 靶向治疗突破“50”大关

晚期肾癌对传统放疗、化疗、细胞因子或激素治疗均不敏感，治疗效果不理想。

叶定伟教授表示，目前中国晚期肾癌患者通过舒尼替尼治疗，中位总生

存期（mOS）已超过 30 个月；意大利真实世界研究显示，舒尼替尼治疗后使用阿昔替尼治疗能使患者进一步生存获益，mOS 超过 40 个月；一项回顾性研究证实，在肾癌全程管理中，持续

抗血管生成（TKI-TKI-mTORi）治疗模式具有更显著的生存获益，将患者 OS 延长至 50.7 个月，意味着晚期肾癌患者长期生存变成现实，晚期肾癌靶向治疗突破 50 个月“大关”。

靶向药物获医保准入可延长和挽救更多患者生命

虽然目前肾癌已经进入长期生存时代，但临床上开展靶向治疗时，仍需要对患者的疗效、经济状况和具体病情进行综合考量，来选择最优治疗方

案。郭军教授认为：“通常来说，有望获得长期生存的患者一般情况较好，对肿瘤控制和长期生存都具有很高的诉求。在此情况下，首先更倾向推荐疗效

和安全性更优的药物来最大化他们的生存获益。同时，长期生存获益还需要考虑经济因素，但临床中往往有很多患者却因此而放弃更优的治疗方案。