

2019 ASCO 泌尿生殖系统肿瘤年会旧金山召开

泌尿生殖系统肿瘤诊治的博弈之道

▲《医师报》融媒体记者 王丽娜



2月14~16日，美国临床肿瘤学会泌尿生殖系统肿瘤年会（ASCO GU）在美国旧金山举行。ASCO GU由ASCO、美国放射肿瘤学会、泌尿外科肿瘤学会共同举办。本届会议讨论了最新前列腺、肾、睾丸和尿路上皮癌的研究进展，引起全球泌尿系统肿瘤研究者关注和思考。

PSA 筛查：减少损伤途径

▲中山大学附属第六医院泌尿外科 钟文文 邱剑光

历史上看，前列腺特异性抗原（PSA）检测被过度使用并导致前列腺癌发病率上升。

Andrew Vickers 博士回顾既往对 PSA 筛查趋势根据患者年龄分层的评估数据，认为在 ≥ 70 岁老年人中存过度筛查太过频繁现象。过度筛查会导致

对某些尤其是低危患者的损伤。

Vickers 博士主张采用一种减少损害的方法来实行前列腺癌的筛查。

他列举了 5 项筛查施行的“黄金准则”，包括：获得知情同意、不能获益者无须筛查、没有压倒性理由不要穿刺、不能获益者

无须治疗、如需接受治疗，那就去大型医学中心。

Vickers 博士提出，不应 70 岁以上男性进行 PSA 筛查。他强烈主张对所有 Gleason 评分为 6 分的患者行主动监测。他相信在年龄较大人群，前列腺癌筛查应该有逐渐减少的趋势。

点
评

前列腺癌在美国是最常见的癌症之一。以 PSA 为基础的筛查虽显著提高了前列腺癌筛查率，但近年来这种筛查却在欧美学界备受争议。因为 PSA 对前列腺癌的诊断无特异性，而筛查阳性者通常会接受进一步的前列腺穿刺等检查，增加治疗负担，还会造成患者巨大心理压力。同时 PSA 也无法对前列腺癌分期，前列腺癌是一种相对惰性的癌症，多数患者并非该病致死。

而中国远没做到美国那种针对健康人群的普遍的前列腺癌筛查。中国高危前列腺癌患者的比例以及死亡率都要远远高于欧美。大部分基层地区患者根本谈不上筛查，甚至连规范的检查有时都做不到。因此，PSA 筛查导致的过度诊断及治疗并不是我国目前面临的困境。泌尿外科医师依然要重视 PSA 检查的科普及推行，让更多的前列腺癌患者能够及早诊断。

前列腺癌患者的生活质量评估尚不完善

▲中山大学附属第六医院 泌尿外科 叶雷 邱剑光

前列腺癌专场，专门设立了关于晚期前列腺癌患者的生活质量的讨论。托马斯杰斐逊大学 Thenappan Chandrasekar 总结了前列腺癌 III 期临床试验中生活质量（QoL）的评估现状。作者评估了 2012~2016 年

所发表的抗癌药物 III 期临床试验。

这项回顾分析提出在入选文献内有 13 篇（37.1%）并未将 QoL 列入研究终点。论文没有提供 QoL 数据的比例为 21/35（60%）。

结果显示，在前列腺

癌 III 期试验中，有很大比例没有对 QoL 进行评估；在提到 QoL 作为终点的研究中，36.4% 没有提供 QoL 结果；QoL 分析的方法并没有统一。

因此，在 III 期临床试验中，仍然需要对 QoL 的评估进行大量工作。

点
评

QoL 的评估中包含了治疗过程中的不良事件以及患者的主观感受，因而 QoL 能从主观及客观两方面体现治疗对于患者所带来的影响。但 QoL 并未得到广大临床工作者的足够认可及关注。随着治疗手段的进步，肿瘤患者的预期寿命逐步延长，其生活质量也应当随之提高。因此，不仅临床试验，医生在临床工作中也应当重视患者 QoL 的评估，逐步将治疗决策从疾病管理转变为人性化管理。

前列腺癌靶点选择尚不理想

▲中山大学附属第六医院泌尿外科 陆立 邱剑光

哈佛大学医学院 Himisha Beltran 教授对转移性去势抵抗性前列腺癌（mCRPC）中针对靶点选择药物治疗现状及困惑。尽管已有研究报道众多的 mCRPC 的新靶点及药物选择策略，然而临床应用不甚理想。

根据临床试验，以患者点突变为依据、错配修

复（MMR）/ 微卫星不稳定（MSI）相关靶点以及从肿瘤进化学说及克隆演化角度选择 mCRPC 药物效果均不理想。

Beltran 教授推荐 mCRPC 靶向药物选择方案：（1）阿比特龙 / 恩杂鲁胺；但恩杂鲁胺抵抗时加用阿比特龙效果不佳；（2）阿比特龙 / 恩

杂鲁胺早期应用后耐药。如联合用药方案则为：AR 介导药物 + 化疗、AR 介导药物 + PARP 靶向药物；雄激素双极饱和治疗，高浓度雄激素注射治疗。因此除了 AR 相关机制研究外，探索非 AR 介导的转移机制对 mCRPC 药物选择可能有一定的启发作用。

点
评

尽管目前已有大量的生物标志物用于 mCRPC 药物筛选、临床预后，但总体上较为可信的靶点较少。可信度较高的靶点诸如 BRCA2、AKT、CDK12 以及 MMR 相关靶向药物可一定程度改善 mCRPC 生存，但仍不理想。

mCRPC 靶点药物选择仍需结合患者临床病理特征及分子表型来个体化用药。但与肿瘤进化机制、肿瘤异质性、分子通路交互作用等众多未知因素仍然是阻碍个体化用药的主要原因。未来对 mCRPC 非 AR 分子转移机制研究的阐明、多学科协作探索 mCRPC 用药策略临床试验，也许能为临床用药开发及选择提供更可信的证据。

高级成像和生物标志物诊断优势明显

▲中山大学附属第六医院泌尿外科 尧冰 邱剑光

加利福尼亚大学 Felix Feng 博士讨论了高级成像技术和分子生物标记物在前列腺癌领域的优势和不足，指出高级成像和生物标志物通过更好的发现隐匿性病灶，改良风险分层，最终预测治疗应答，能够更好地制定个性化治疗策略。

Feng 博士报告，数据显示，高级 PET 成像发现隐匿转移灶的能力，随着患者生化复发 PSA 值的增加而增加。高级成像在前列腺管理方面取得的成绩，包括更好地发现病

灶，改变患者的临床处理、定义了一种新的疾病状态——寡转移前列腺癌。

然而，高级成像仍有些问题没有解决。首先，目前尚无数据提示病灶检出水平的提高能否改善结局。

再者，仍然不确定高级成像技术可能带来的临床获益。最后，新定义的寡转移前列腺癌的理想治疗方法至今尚不明确。

随着在更多的患者采用这些高级成像技术，随着更多的关于前列腺

癌预后数据的收集，PET 成像在前列腺癌中的角色将更加明确。

Feng 博士也关注了目前可用的分子生物标志。重点放在市面上可用的三种检测方案包括 Oncotype DX®、4Kscore 和 Prolaris®。数据显示在挑选合适的患者中，临床特征中添加这些检测数据，能有助于提高对预后的预测价值。虽然当前这些检测主要有助于患者的风险分层，但是总有一天可以用于预测治疗应答。

（下转第 19 版）

点
评

高级成像技术和分子生物标记在前列腺癌诊断中发挥重要作用，但要用于预后判断和制定个性治疗策略，目前尚不成熟。高级成像技术较传统成像技术更加敏感，但是其在判断前列腺癌预后中的角色和价值尚不十分明确，尚需更多研究。同样，分子生物标志越来越多被证实其在前列腺癌诊断分层中的价值，预测治疗的反应性尚需更多研究数据支撑。

扫一扫
关联阅读全文