

李晔雄团队 JAMA 子刊发文: 为早期结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤精准诊疗随访提供科学依据
揭示预后动态变化规律 促进精准诊疗

▲中国医学科学院肿瘤医院放射治疗科 刘欣 尹姝楠 杨勇



李晔雄 教授

3月1日, JAMA Network Open 刊登由中国医学科学院肿瘤医院放射治疗科李晔雄教授担任责任作者, 中国医学科学院肿瘤医院放射治疗科刘欣、贵州医科大学附属医院肿瘤科/贵州省肿瘤医院淋巴瘤科吴涛教授担任共同第一作者, 由中国淋巴瘤研究合作组 (CLCG) 发起研究成果正式在线发表。(JAMA Network Open.3月1日在线版)

结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤 (NKTCL) 是 WHO 淋巴瘤分类中独立的亚型, 欧美少见, 东亚及拉美多见, I ~ II 期患者占多数。放疗是早期患者的根治手段, 配合非蒽环类药物化疗。既往常使用累计生存率, 如 5 年总生存、无进展生存等不同风险模型 (NPI、PINK、Nomogram) 评估预后情况, 但这些方法无法提供治疗后动态的预后信息, 因而影响医生对患者在不同随访时间点的个体化的预后和随访密度判断。本研究基于动态生存分析这一崭新的概念, 采用条件生存率 (定义为患者已经生存了 n 年, 在该时间点上, 再继续生存 m 年的概率) 和年风险率 (定义为每年内事件发生率), 来实时评估不同时间点患

者生存和风险变化。

CLCG 数据库纳入全国 16 家肿瘤中心的高质量诊治数据, 经过数次更新, 形成了目前国际上最大规模的 NK/T 细胞淋巴瘤数据库。本研究通过分析 CLCG 数据库中早期接受放疗的 2015 例 NK/T 细胞淋巴瘤患者资料, 发现随着生存时间增加, 患者生存概率持续升高而死亡复发风险不断降低。

上述结果在其他报道的数据中和美国 SEER 数据库中皆得到良好的外部验证。分析显示, 不同风险组患者呈现不同的风险规律: 中危和高危组患者呈“初始高风险”, 第一年死亡风险分别高达 21.6% 和 11.4%, 3 年后降至 6% 以下; 而低危组患者呈“持续低风险”, 死亡风险始终 <5%。上述风险变化模

式为 NK/T 细胞淋巴瘤精准随访提供了循证医学依据: 对于持续低风险的患者放疗后无须高强度随访, 而初始高风险患者前 3 年需要密集随访, 3 年后可降低随访强度。依据动态风险的随访, 可减少低危患者焦虑、降低检查的辐射暴露和费用, 并有利于高危患者复发病灶的早诊早治。进一步分析显示, 综合治疗对比单纯放疗在低、中危组患者中各时间点的条件生存率均无显著差别; 但高危组患者中放疗加新方案的综合治疗, 总生存率、第 1 年和第 2 年的条件生存率显著高于放疗加旧方案和单纯放疗。

关联
阅读
全文
扫一扫

研究意义

1. 揭示早期 NKTCL 预后的动态变化规律

本研究首次引入时间依赖的动态生存概念, 基于高质量的大样本病例资料进行分析, 显示治疗后患者生存时间越长, 其继续生存的概率就越大。高危组和中危组患者放疗后的死亡和失败多发生于初始 3 年, 3 年后死亡及失败风险降至低危组水平。因此, 我们重新定义高危组和中危组为“初始高风险组”, 低危组为“持续低风险组”。

2. 提高进一步个体化治疗证据

本研究显示, 非蒽环类新化疗方案加入放疗可能使高危组患者生存获益。该结果强化了放疗为根治手段基础上, 需要依据风险分层进行个体化治疗的证据。初始高危患者应考虑接受更强的全身治疗, 而持续低危组单纯放疗即可取得满意的疗效。

3. 制定精准随访方案

对于持续低风险患者可以降低随访强度, 初始高风险患者存活 3 年以后可降低随访强度, 从而为早期结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤精准随访提供依据。

综上, 本研究更好地阐释了早期 NK/T 细胞淋巴瘤放疗后的复发风险变化, 动态预测预后, 优化了基于风险分层的随访和随访方案, 有助于未来前瞻性研究设计。



中国医师协会唯一报纸

医师报

共铸医学影响力

300万医师都在看……

敬请订阅2019年《医师报》

- ★ 传播主流医学信息
- ★ 关注学科进展
- ★ 最大化实现医生社会价值

- ★ 讨论医师关注话题
- ★ 发扬医学人文精神



周报, 全年48期, 单价4.0元, 年价192元

- 全国邮局网点均可订阅
- 邮发代号: 1-351
- 服务热线: 010-58302970
- WWW.MDWEELY.COM.CN
- 订满2份赠送光控小夜灯一个

扫一扫
关注
《医师报》
微信公众平台