

2019 ASCO-GU 会议撷萃

泌尿生殖系统肿瘤：从研究中来 到临床中去

▲ 南方医科大学南方医院 吴芃 中山大学肿瘤防治中心 李永红 南京大学医学院附属鼓楼医院 赵晓智

2月14~16日，美国临床肿瘤学会泌尿生殖系肿瘤研讨会（ASCO-GU）在旧金山召开。本次会议由ASCO，美国放射治疗学会以及美国泌尿肿瘤学会共同举办，会议主题为“Translating Evidence to Multidisciplinary Care(将科学证据转化为多学科诊疗)”。作为泌尿生殖系肿瘤领域的年度盛会，本次会议共吸引到来自全球超过4000位泌尿外科、肿瘤内科和放射科专家参加。大会为期3天，分别探讨前列腺癌、尿路上皮癌/其他癌种、肾癌的最新研究进展和临床管理经验。

关联
阅读
全文
扫一扫

尿路上皮癌与膀胱癌

免疫治疗愈加重要

目前PD-1/PD-L1抑制剂已经在二线治疗和顺铂不耐受一线治疗的转移性尿路上皮癌(mUC)中具有

免疫治疗异军突起

JAVELIN研究结果显示，使用Avelumab治疗249例mUC患者，客观缓解率(ORR)为16.5%，中位肿瘤反应时间为20.5个月，肿瘤反应时间达12个月的患者比例为64.5%。患者的治疗缓解时间与持续改善无显著相关性，但早期缓解患者的整体生存时间可能会更长。

对2090例mUC患者在真实世界中的治疗方案进行统计，CPI一线治疗比例由1.4%升至43%，生命最后30d和60d内开始CPI治疗比例分别为17.0%和29.8%。免疫治疗是目前mUC肿瘤临床实践中越来越重要的治疗手段。

本次大会对UC免疫治疗适应证的探索不断前移：PURE-01研究为一

项II期试验，入组70例肌层浸润性膀胱癌(MIBC)患者，使用PD-1抑制剂Pembrolizumab(Pembro)进行新辅助治疗后，术后病理pT0的比例为38.6%，术后1年无复发生存率高达95.2%。Keynote-057研究入组103例卡介苗无应答的高危非肌层浸润性膀胱癌(NMIBC)患者，平均73岁，接受Pembro治疗。结果显示，3个月完全缓解率(CR)为38.8%，80.2%患者CR超过6个月，且患者耐受性良好。

UC患者免疫治疗预后相关生物标记物的探索主要集中在PD-L1、肿瘤突变负荷、TCGA亚型等方面。但是目前尚缺乏敏感有效的指标，其中PD-L1是目前选择患者可供参考的初筛指标。

免疫联合治疗新希望

联合免疫治疗是目前积极探索的方向。一项探究Pembro±BTK抑制剂联合治疗顺铂不耐受mUC患者外周免疫细胞特征研究显示，联合治疗可能增强PD-L1+单核细胞和CD8⁺T细胞亚群的免疫变化。免疫检查点抑制剂已被FDA批准用于UC一线和二线治疗，联合治疗是未来发展方向。

另一项516例肿瘤(包括晚期膀胱癌)患者BMS-986205(IDO1)联合Nivo单抗治疗结果，ORR为37%，且耐受性良好。34例顺铂不耐受或拒绝系统治疗mUC患者Nivo联合IL-2前体药物NKTR-214，初步结果显示ORR为48%，安全性可接受。



吴芃教授在2019ASCO-GU现场

李永红教授在2019ASCO-GU现场

赵晓智教授在2019ASCO-GU现场

肾癌

免疫+靶向治疗是会议亮点

肾癌相关的专题报告主要探讨局限性肾癌和进展期肾癌的热点话题。局限性肾癌：探讨了保留肾单位手术的再思考及新型的复发风险预测模型；进展期肾癌：主要围绕CARMENA研究讨论了减瘤性肾切除必要性及时机。专题报告中还讨论了基因检测技术的风险评估和治疗。

Keynote-426研究发现：Pembro联合阿西替尼一线治疗进展期肾细胞癌，PFS和中位生存时间均优于舒尼替尼。Pembro联合阿西替尼的方案在各IMDC分组均超越了舒尼替尼。该方案应成为新的进展期透明肾细胞癌的一线治疗方案。

JAVELIN Renal 101研究发现，Avelumab联合阿西替尼能够延长患者PFS，提高客观反应率，其治疗效果不受PD-L1表达限制，且各个风险亚组患者都能获益。在后续治疗中，联合治疗组肿瘤控制效果仍优于舒尼替尼。最终的生存数据值得期待。

CheckMate-214研究更新了随访30个月的结果：Nivo+Ipi组的中位生存时间依然没有达到，舒尼替尼

组目前的中位生存时间为37.9个月，具有显著性差异。患者按照IMDC分层后，中高危患者仍有显著性差异，而低危组无显著性差异；随访30个月，两组患者PFS仍有显著性差异，IMDC低危患者无显著性差异；两组患者客观反应率分别为41%和34%，中高危患者仍保持显著性差异；Nivo+Ipi组完全缓解率达11%。其研究结果改变了晚期肾癌一线治疗长期由靶向药物占据的局面，NCCN指南和EAU指南均将其推荐为IMDC中高危患者的一线治疗首选。

免疫治疗的优势在于能延长生存时间，可能实现晚期肿瘤的临床治愈，这给晚期肾癌患者带来了更多希望，期待相关研究的最终生存数据早日出炉。

前列腺癌

抗雄激素治疗是前列腺癌治疗的关键

前列腺癌是本次大会投稿数量最多、参与人数最多的癌种。内容包括重要临床研究结果的公布，以及前列腺癌筛查、前列腺癌分子标记物、多学科诊疗及精准医疗等。

联合雄激素剥夺治疗获益显著

LATITUDE研究显示，高危转移激素敏感前列腺癌(mHSPC)患者，雄激素剥夺治疗(ADT)联合AA+P在新诊断的高危mHSPC患者中的获益。ARCHES研究是一项恩扎鲁胺(ENZA)联合ADT或安慰剂治疗mHSPC的III期研究。结果显示，ENZA联合ADT降低mHSPC患者61%的

患者接受了后续延长生存期的药物治疗。对照组26.1%患者后续治疗药物选阿比特龙；试验揭盲后，12%的患者交叉到试验组。该研究肯定了ADT联合AA+P在新诊断的高危mHSPC患者中的获益。

ARCHES研究是一项恩扎鲁胺(ENZA)联合ADT或安慰剂治疗mHSPC的III期研究。结果显示，ENZA联合ADT降低mHSPC患者61%的

影像学无进展(rPFS)或死亡风险，降低了72%新的抗肿瘤治疗风险。

早用雄激素受体拮抗剂

SPARTAN研究是阿帕鲁胺(APA)治疗高危非转移性去势抵抗性前列腺癌(nmCRPC)患者最新PFS2(2次肿瘤无进展生存时间)数据。APA组中位PFS2时间尚未达到，对照组为39.3个月。APA显著降低高危nmCRPC患者50%再次进展或死亡风险。

PFS2数据提示，nmCRPC患者早期使用APA，除可延缓疾病转移，

更能使患者在后续治疗中持续获益。

ARAMIS研究纳入前列腺特异性抗原倍增时间<10个月的高危nmCRPC患者，分别接受DARO(Darolutamide)联合ADT治疗和单独ADT治疗。结果显示，两组患者的无转移生存期(MFS)分别为40.4个月和18.4个月，DARO可降低高危nmCRPC患者59%的转移风险，可缓解疼痛和泌尿系统症状，提高生活质量。中位OS治疗组和对照组都尚未达到。DARO组的死亡风险比对照组降29%。

泌尿外科
专栏编委会

主编：孙颖浩

副主编：王建国 王忠
谢立平 曾国华编委：陈方敏 种铁
崔心刚 董强 傅强
李建兴 李学松 刘明
邱剑光 任善成 王科
王坤杰 王伟 吴芃
肖恒军 张骞 祖雄兵
郭涛(兼秘书)青年编委：曹林 陈仁宗
高琳 李军 李升
刘帅 罗晓辉 王欣
阎成全 张建球

(以姓名拼音为序)