

传承长征精神 让规范化癌痛管理迈向纵深

▲《医师报》融媒体记者 王丽娜

3月30日，中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会（CRPC）携手宜昌人福药业在湖北宜昌举行第四届癌痛规范化管理长征论坛。

CSCO肿瘤支持与康复治疗专家委员会（SRCR）主任委员王杰军教授、中国抗癌协会监事会监事刘端祺教授、CRPC副主任委员陈元教授、中国临床肿瘤学会（CSCO）副理事长梁军教授担任大会主席。王杰军教授在开幕式上表示，长征论坛希望传承长征精神，做癌痛治疗领域的宣传队和播种机，推动我国癌痛治疗事业向规范化发展。

宜昌市卫健委张琼主任和宜昌人福药业有限责任公司杜文涛总裁分别在开幕式上致辞。



扫一扫
关注阅读原文

难治性癌痛规范化诊疗“星火燎原”

“难治性癌痛的治疗是整体癌痛诊疗水平的最真实反映。”大会主席王杰军教授从中国和世界癌痛治疗现状、难治性癌痛诊疗发展方向等方面，概括了中国难治性癌痛规范化诊疗探索发展之路。

王教授指出，CRPC为此做出了很多努力，如成立难治性癌痛学组、发布共识和专著、全国范围内成立示范基地和联合体项目等。未来，CRPC将继续完善各项工作，传播癌痛规范化、全程管理理念。

快速、个性化镇痛是共识和临床要求

上海交通大学医学院附属新华医院马柯教授

授：难治性癌痛治疗更需要多学科协作、个性化地应用多种治疗手段。PCA也是有效的手段之一，是NCCN指南、共识和WHO推荐的给药途径之一。

福建省肿瘤医院黄诚教授：目前临床上主要应用口服阿片类药物进行癌痛治疗，但无法快速止痛。福建省肿瘤医院联合多家医院开展氢吗啡酮PCA对比非PCA静脉滴定方式治疗癌痛的临床研究，初步结果显示，滴定成功的平均时间、平均用量、滴定成功率，PCA组均优于非PCA组。

天津市肿瘤医院王昆教授：癌性爆发痛往往疼痛剧烈、瞬间达峰、持续时间短、大多不可预测。PCA技术起效迅速，避免首过效应，生物利用率

高，符合快速缓解爆发痛的需求；可让患者在爆发痛发作时，即刻给药，避免了传统的处方单次注射给药滞后的缺点。

北京大学国际医院梁军教授：阿片类药物是治疗癌痛的基石，应根据患者实际情况选择合适药物、给药途径。氢吗啡酮起效快、镇痛作用强、副作用少、安全性高，是各权威专业委员会共同推荐用药。



癌痛管理大家谈



来自全国各地的10位癌痛管理大家，围绕癌痛管理热点展开讨论。专家们充分肯定了难治性癌痛管理和教育的重要性，高度认可难治性癌痛的治疗需要多学科协作、多手段兼容，并表示，早期应用微创介入治疗会使病人获益更多。

柳叶刀刊发莫树锦、吴一龙教授领衔KEYNOTE-042研究结果 NSCLC患者免疫治疗受益范围扩大

近日，香港中文大学医学院莫树锦教授和广东省人民医院吴一龙教授领衔的KEYNOTE-042研究发表。研究证实，一线Pembrolizumab（K药）单药治疗可推广到晚期非小细胞肺癌（NSCLC）和肿瘤比例评分（TPS）低的患者。

吴一龙教授感叹：“柳叶刀终于将K药单药治疗肺癌的KEYNOTE042研究在线发表了。从2018年7月份开始，历时近9个月，真是怀胎十月的感觉。莫教授领导的这项研究，确定了K药单药在PD-L1阳性患者的价值——TPS≥50%，单药大大优于化疗，TPS在1%~49%的，可以和化疗平起平坐，这就是改变临床实践的研究。柳叶刀同期发布述评，短短几个小时，全球新媒体追踪报道。疑问之一：中国患者呢？别急，中国的数据很快就要公布了……，你猜猜，结果如何呢？”

KEYNOTE-042研究是在KEYNOTE-024基础上的进一步探索。KEYNOTE-024研究证实，在PD-L1表达TPS≥50%且间变性淋巴瘤激酶（ALK）或表皮生长因子受体（EGFR）阴性的NSCLC患者中，K药单药比标准化疗总生存（OS）更长（30.2个月与14.2个月），死亡风险降低37%。

与KEYNOTE-042研究同期发表在《柳叶刀》上的述评文章中，荷兰癌症研究所Smit EF教授指出，KEYNOTE-024研究确立了免疫治疗在NSCLC治疗中的地位，据此，FDA和欧洲药品管理局批准，单药K药成为PD-L1 TPS≥50% NSCLC患者的标准治疗方案，而KEYNOTE-042研究了单药K药治疗是否可推广到PD-L1 TPS≥1%的晚期

NSCLC人群。

KEYNOTE-042是一项随机、开放标签的Ⅲ期临床研究，研究在32个国家的213家医疗中心进行。符合条件的患者为成人（≥18岁），患有先前未治疗的局部晚期或转移性NSCLC，ALK和EGFR阴性，且ECOG评分为0或1，生活预期寿命≥3个月，PD-L1 TPS≥1%。按患者入选区域（东亚与世界其他地区），ECOG得分（0与1），组织学（鳞状与非鳞状）和PD-L1 TPS（≥50%与1%~49%）分层。K药组每3周接受K药200mg，最多35个周期；化疗组选择铂类化疗4~6个周期。主要终点是患者的OS。

研究纳入1274例患者，每组637例，截至2018年2月26日，中位随访时间为12.8个月。在TPS≥50%，

≥20%和≥1%三个队列人群中，K药组的mOS均明显长于化疗组（20.0个月与12.2个月，17.7个月与13.0个月，16.7个月与12.1个月）；两组的两年生存率分别为45%与30%，41%与30%，39%与28%；两组中位无进展生存期（mPFS）分别为7.1个月与6.4个月，6.2个月与6.6个月，5.4个月与6.5个月；两组对治疗有响应的患者分别占39%与32%，33%与29%，27%与27%。

目前，研究根据地区分层的数据还未公布，中国数据还需期待。



关注
阅读原文

点评

Smit EF教授点评：针对PD-L1/L1的免疫检查点抑制剂治疗出现前，晚期NSCLC是致命的，免疫检查点抑制剂的出现改变了晚期NSCLC的治疗前景。KEYNOTE-042研究为晚期NSCLC一线治疗方法提供了新的证据，研究证实，随着PD-L1 TPS的增加，K药治疗NSCLC患者的OS也增加。但研究存在3个问题，第一，PD-L1 TPS≥50% NSCLC患者占研究人数的50%，远高于通常的30%。由于随着PD-L1 TPS的增加，治疗效果也随之增加，因此在KEYNOTE-042人群中，三个队列患者的结果均倾向于PD-L1高表达。第二，KEYNOTE-042得出K药适合TPS表达在1%~49%患者的结论应谨慎看待。第三，KEYNOTE-042研究显示，不吸烟的ALK和EGFR阴性NSCLC患者不论PD-L1状态如何都不能从免疫治疗中获益。

总之，KEYNOTE-042研究提供了K药在NSCLC患者一线治疗中作用的证据。但仍需认识到，在找到合适的生物标志物之前，应慎重考虑将作为重要治疗手段的化疗剔除，尤其对于PD-L1表达水平较低的患者。