

《CSCO 食管癌诊疗指南(2020版)》发布 免疫治疗时代已来临



王绿化 院长

近日,《中国临床肿瘤学会(CSCO)食管癌诊疗指南(2020版)》发布。新指南专家编写组组长、中国医学科学院肿瘤医院深圳医院院长王绿化教授指出,参与本次新版食管癌诊疗指南编写的专家均来自于临床一线,他们在临床一线对于我国食管癌诊疗现状具有深刻的认识,因此新指南最大的特色就是更适合我国国情,可以说是为我国食管癌患者量身定制的新指南。

国产药创新药研发大有可为

由于国外食管癌发病率较低,且中外食管癌在病理类型和生物学行为上有所差异,因此免疫治疗在食管癌领域的进展相较于其他瘤种整体上脚步偏慢。

但近几年来,国内学者在食管癌领域开展了诸多免疫治疗相关探索,并取得令人瞩目的突破性进展,以ESCORT研究为例,该项随机、开放、化疗药阳性对照、多中心Ⅲ期临床研究评估了在既往接受一线化疗失败的晚期或转移性食管鳞癌患者中,卡瑞利珠单抗单药治疗对比

化疗方案(多西他赛或伊立替康)的疗效与安全性结果显示,与化疗相比,卡瑞利珠单抗延长患者的中位生存期(mOS)超过2个月,使客观缓解率(ORR)提高3倍。基于这一突破性研究进展,新指南将卡瑞利珠单抗列为转移性食管癌二线治疗的I级专家推荐方案。

王教授表示,在诸如ESCORT研究等高质量循证证据的支持下,在中国拥有大量食管癌病例的现状下,未来免疫治疗在我国食管癌领域相关研究必

将愈加活跃。

此外,另一值得欣慰的现象是,以往肿瘤治疗领域创新药大多来自国外,近年来这一现象有所变化。新指南中,靶向治疗药物和免疫治疗药物的推荐方案中都有不少中国创新药的身影。

王绿化教授表示,这得益于国家对创新药物研发给予的诸多政策支持,近几年中国原研创新药越来越多,尤其在人民健康危害较大的肿瘤领域,未来的创新药研发必将有更多进展。

双刃剑向单刃剑发展 放疗期待更多探索

近十余年来,放射治疗技术本身取得了诸多进展,从常规放射治疗到三维适形放射治疗再到调强放射治疗,放射治疗靶区的确定和剂量的计算愈加精准,肿瘤局部控制率得到有效提升。此外,通过降低对正常组织的照射,并发症的发生率显著降低,患者生存率得到有效提高。

王教授表示,放射治疗在杀伤肿瘤细胞的同时也会损伤正常组织,因此是一把“双刃剑”。然而随着近年来精准治疗水平的提升,这把“双刃剑”

损伤正常组织的那“一刃”愈加平缓,杀伤肿瘤细胞的那“一刃”愈加锋利,其应用前景愈加广阔。

在食管癌领域,由于我国食管癌患者多为中晚期,不可手术患者占据较大比例,因此放射治疗在我国食管癌治疗中发挥着重要作用。

近两年,我国学者对此开展了诸多探索,其中,中山大学肿瘤防治中心傅剑华教授的研究显示,术前放化疗并手术可延长局部晚期食管癌的总生存,将食管癌患者的中位生存

寿命延长将近50%,为广大食管癌患者带来更大的希望;复旦大学附属肿瘤医院赵快乐教授领衔的研究显示,TF方案(紫杉醇联合5-氟尿嘧啶)与PF方案(顺铂联合5-氟尿嘧啶)同期放疗在局部晚期食管鳞癌(ESCC)患者中的疗效相当;也有研究显示,食管癌术后放疗可提高术后淋巴结转移的食管癌患者的疗效;对于如今火热的免疫治疗,放射治疗也可与其联合产生“1+1>2”的协同效果,期待在此领域能够更多探索。

从早诊早治到综合治疗 未来更加光明

整体而言,随着我国人民生活水平的提高,营养的改善,以及诊疗水平的提高,我国食管癌发病率近年来呈下降趋势,食管癌治愈率已高于美国,我国食管癌诊疗水平已居于国际领先行列。

对于我国食管癌治疗的未来,王教授认为,一方面需要提高食管癌的治疗水平,另一方面还要重视早诊早治工作。加强科普宣传,提倡健康生活方

式,以无痛胃镜对食管癌高发地区人群进行筛查,便捷、及时发现早期病变,阻断癌症进展。对于原位癌和早期癌,通过内镜下黏膜切除能够实现基本治愈。对于中晚期肝癌,通过手术与放射治疗、免疫治疗等多手段综合治疗,也能够有效提高患者生存率,改善患者生活质量。

总之,通过早诊早治工作的高效开展,通过多

学科综合治疗团队的搭建,在新技术、新药物不断涌现的形势下,我国食管癌患者生存期和生活质量都必将得到显著提高。



扫一扫
关联阅读全文

探讨肝癌手术切除的科学性

解剖性 or 非解剖性切除之争

▲复旦大学附属中山医院 孙惠川

在肝癌的手术治疗中,解剖性切除和非解剖性切除使用非常广泛,那么在临床中到底应该选择哪一种术式更好呢?肝癌的外科切除技术从19世纪末发展至今已有100多年的历史。在近期更新的《原发性肝癌诊疗规范(2019年版)》中,外科切除仍然占整个肝癌治疗最重要的地位。

但是在全球范围内具体手术术式仍无定论,并且也缺乏临床前瞻性研究的证据。近年来随着术前肝功能评价、术中手术操作及围手术期处理的日益成熟,一些研究者认为肝癌的解剖性肝切除术可改善患者预后并且此术式安全可行。

肝脏的内部结构是非常完善的系统,肝脏分为八个肝段,每个肝段都有独立的血供,虽然肝脏表面像个光滑“馒头”,实际上不同的肝段都有独立的功能。所以肝脏切除从

解剖学角度是基于每个肝段做切除,这样对于剩余肝段影响最小,同时切除的肿瘤也更完整。解剖性切除是指完整切除肿瘤所在的门脉分支。由于肿瘤细胞通过门静脉在肝内播散,所以切除肿瘤累及的门脉系统更为彻底。来自于日本、法国、中国研究均有证据显示做解剖性切除患者的长期生存优于非解剖性肝切除。

但是,解剖性肝切除存在的问题是术中需要切除较大范围的肝组织,导致术后肝功能不全的机会大大增加,所以切除大范围的肝组织所付出的代价也是巨大的,特别是对于跨肝脏的小肿瘤和伴有严重的肝硬化患者,从长期的生存来看不一定能使患者获益;同时,肝脏存在解剖变异,所以在术中门静脉和肝静脉的分布不同,术中很难了解变异的门静脉

系统对肝脏实质的影响。目前,不管在哪个国家,肝癌外科手术中都是非解剖性切除与解剖性肝切除并存。来自于东西方合作研究显示,不管是东方还是西方非解剖性肝切除的比例各占一半,在西方国家非解剖性肝切除比例更高,超过了一半以上。说明非解剖性肝切除占有很大的地位。

提高安全性不仅仅是术中的问题,还有很多因素可以造成提高安全性,如早期肝癌的诊断、抗病毒药物治疗、减轻肝硬化和肝脏炎症水肿的程度、术前肝脏储备功能检测、余肝体积测量,包括影像学的进步也可以助力安全的手术。

外科切除是肝癌患者获得长期生存最重要的也是安全的途径,解剖性切除与非解剖性肝切除之争,促进了外科技术的进步和疗效提高。

医师报

肺常感动 医路同行

作品征集(文章、照片、视频、书画、音乐……)

十五年
成长 感悟 分享



扫码即可参与, 欢迎哦

与癌同行 与爱共舞

因你存在 肺癌患者生命之间 又见灿烂千阳

主办:《医师报》社

作品征集:2020年5月6日~5月31日
网络投票:2020年5月31日~6月08日

医师报

健康时报

今日头条

腾讯健康

腾讯新闻

39健康网

微医中心

MEGA CENTER