

马军 淋巴瘤治疗迎来春天

“这20年，我们共做了104个关于淋巴瘤的临床试验，有四十几种药物已经推到临床，还有一些靶向药物也即将上市。”马军教授振奋地形容，“淋巴瘤治疗已到了春天。”

经过20年不间断的淋巴瘤继续教育、患者教育、网络教育，包括淋巴瘤治疗涉及多个学科的中国淋巴瘤联盟成立。中国淋巴瘤联盟领导下的各个淋巴瘤亚专科，也获得了突飞猛进的发展，从几十个发展到近百个。病理分类、临床分类和药物的分类越来越多，让淋巴瘤的个体化治疗走在各个瘤种的前列，个体化治疗方案也将是未来临床诊疗发展的方向。

马军教授讲到，过去二十年，我们根本无从想象，如今的国际会场到处是“中国风”。2019国际

淋巴瘤联盟和中国淋巴瘤联盟会议，投稿最多的是美国（86项研究），第二就是中国（68项）。在很多领域，淋巴瘤、急性早幼粒细胞白血病指南等，全部是中国指南为主导。

马军 教授
哈尔滨血液病肿瘤研究所

淋巴瘤是一个“幸运”的瘤种，作为肿瘤治疗的有效手段之一的化疗，首次突破也是在淋巴瘤治疗领域。1943年，氮芥用于淋巴瘤治疗的临床试验成功，揭开了现代肿瘤化学治疗的序幕；1997年，世界上第一个治疗淋巴瘤的单克隆抗体药物被FDA批准用于治疗非霍奇金淋巴瘤，开创了肿瘤的靶向治疗时代；近年，随着被学术界认为是肿瘤治疗史上的第三次革命的免疫治疗进入临床，这也是从淋巴瘤开始。“免疫治疗的出现，淋巴瘤患者受益是最大的，有这么多种靶向药物、治疗效果好的药物都在临床应用，又有免疫治疗作为后盾。”马军教授说：“我觉得治疗淋巴瘤的医生是最幸福的。”为此，《医师报》专访众多淋巴瘤专家，畅谈他们与淋巴瘤的不解之缘。

石远凯 教授
中国医学科学院肿瘤医院

朱雄增 教授
复旦大学附属肿瘤医院病理科

沈志祥 淋巴瘤医生的愿望

近年，我国淋巴瘤发病率逐年增多。20年前，对于这种恶性肿瘤治疗方式只有放疗和化疗。“近20年淋巴瘤患者的生存和20年前不可同日而语。”沈志祥教授感叹，“靶向、免疫药物出现，使淋巴瘤已成为目前控制率、治愈率最高的

肿瘤之一。”

淋巴瘤的亚专科越来越细化，分型不同导致治疗手段也不尽相同。

淋巴瘤分为T细胞淋巴瘤和B细胞淋巴瘤，两种淋巴瘤由于药物不同，治疗的结局差异悬殊，如弥漫大B细胞淋巴瘤亚型，由于出现了靶向药物出现，它的治愈率可达50%以上，T细胞淋巴瘤的治疗效果远不及此。

沈教授说：“以前，淋巴瘤医生的愿望是患者疾病得到缓解，现在，随着新药物、新疗法的不断出现，淋巴瘤缓解率不断提高，我们的愿望变为三方面，一是患者生存时间长；二是国家能承担疾病医保费用让患者负担轻；三是不使用化疗药物，只用靶向治疗或免疫治疗等不良反应更小的疗法。”

沈志祥 教授
上海交通大学医学院附属瑞金医院

高子芬 教授
北京大学第三医院病理科

幸运的瘤种 幸福的医生

▲《医师报》融媒体记者 王丽娜 秦苗

石远凯

投身洪流并使自己成为推动力量

“医生要在疾病诊治方式的不断进步过程中不断成长、进步，并让自己也融入到学术研究中，成为这种进步的推动力量。”石远凯教授说。20世纪六七十年代，内科治疗最成功的两个肿瘤是霍奇金淋巴瘤和睾丸生殖细胞肿瘤。内科治疗积累了越来越多的经验，石远凯来到中国医学科学院肿瘤医院后，非常自然地融入集体中，继续从事淋巴瘤临床治疗和科学研究，让自己也成为推动后来诊疗进步的一份子。

淋巴瘤治疗引领了肿瘤内科治疗的方向，无论是最早的细胞毒类药物治疗，到靶向、免疫治疗，淋巴瘤都作为这些新药物和方法，最早取得临床治疗成功的瘤种，在内科治疗中起到引领和开拓的作用。“淋巴瘤治疗是肿瘤内科治疗不断发展进步的代表和缩影。”石远凯教授说。

国家药监局药物临床试验公示的平台统计开展的所有临床试验中，淋巴瘤的临床试验数量非常靠前。相对于淋巴瘤患者数量来说，它的临床研究数量已远超其他一些恶性肿瘤。说明淋巴瘤研究领域非常活跃。

但，“淋巴瘤治疗面临的挑战更大。”石远凯教授说。按WHO淋巴系统的恶性肿瘤分类，淋巴瘤分为70多个大类上百个亚类。所以，每一个病理类型都有独特的病理特征、临床表现、治疗策略。

从事淋巴瘤治疗的医生需要了解所有类型的淋巴瘤及其治疗策略、基础知识、病理诊断知识、生物学知识等，才能给患者最好的治疗。这就需要淋巴瘤医生不断学习、终身成长。

“只有把自己投身到肿瘤临床研究事业中，临床治疗才能进步，进而推动肿瘤内科治疗的进步。”

研究显示，淋巴瘤临床治愈率最高可达70%。但，要想取得高水平的治愈率并非易事，精准诊断是要跨越的第一道关。《2019淋巴瘤患者生存状况白皮书》显示，51%的淋巴瘤患者辗转多家医院后方得以确诊，患者从初次诊断到最终确定所患亚型，平均耗时时长为2.5个月，并且有约43%患者曾有误诊经历。作为目前最为复杂的疾病之一的淋巴瘤，其亚型有近百种之多，如何精准诊断，是摆在病理学家面前的难题。

“从1992年至今，我许了五个愿望，正在一一实现。”高子芬教授说。她的第一个愿望是成为一流的淋巴瘤病理诊断专家；二是，淋巴瘤整合诊断理念的普及；三是建立淋巴瘤患者俱乐部，进行淋巴瘤的患教科普；四是在血液科医生中进行淋巴瘤病理检查知识的宣

传；五是血液病理医生的培训。这些梦想有的已经实现，有的依然在路上。

没人会否认，淋巴瘤分型复杂，病理医生的成长也是需要千锤百炼，终身成长的。国内病理医生缺乏是不争的事实，有签字报告资质的只有9000多人，这其中能进行淋巴瘤诊断的病理医生更少。高子芬教授已经在高博医疗集团支持下，在血液病理医生的培训方面迈出了重要的一步，每年可以培养出2~3位血液病理医生，并且也在和医疗院校合作进行人才培养。

“我余年还有能力培养几届学生，为弥补我国血液病理医生不足方面的缺陷尽自己的一份力。”虽已过了退休年龄，但高教授还在实现未竟理想的路上前进，这条路也是中国万千淋巴瘤病理诊断工作者正在走的路，他们的目标是更精准诊断，为临床、为患者。

朱雄增

淋巴瘤认识 诊断升级 病理医生功不可没

由于淋巴组织的结构特殊和所含细胞的异质性强，长期以来淋巴瘤的诊断是诊断病理学的难点之一，国际上对淋巴瘤的认识和分类已经经历了一个多世纪的研究和探讨。”

作为我国著名肿瘤病理学家，朱雄增教授潜心研究病理学已长达近半个世纪，可谓见证了我国淋巴瘤病理诊断的发展历程。20世纪80年代，病理科医生对淋巴瘤的认识还只停留在单纯的组织形态学水平，只能区分恶性和良性，无法辨认分子分型。而作为肿瘤，淋巴瘤的诊断，病理恰恰是金标准。对于淋巴瘤由于其病理分型非常多，目前有90余种，不同亚型的治疗方案、治疗过程、反应性、预后都不同，所以精准的诊断，对淋巴瘤这类复杂的疾病，是一切治疗的基本前提。

在一些无法翻越的高峰面前，总有人要向前。

他们的使命，就是要突破这一个点。20世纪90年代，复旦大学肿瘤医院病理科偏偏要翻越这座高山。毅然决然地将淋巴瘤的诊断作为重点攻坚课题。当时朱雄增是医院不二人选，他带领团队开始主攻淋巴瘤的诊断难题。

与所有肿瘤相同，淋巴瘤病理诊断仍然是诊断金标准。既往淋巴瘤的获诊大多以大量取材来避免由于组织标准不足及肿瘤异质性而造成误诊。然而，随着影像学 and 分子诊断技术的不断提高，临床医生和患者均更倾向于创伤较小的活检方法，包括一些特殊部位的淋巴瘤。

现代病理学对每个病理医生也提出了更高的要求，病理活检不能仅仅局限在显微镜下“闭门造车”，要多与临床科室沟通交流，多了解肿瘤治疗领域的变化和发展，把病理和临床更好地“对接”起来，造福更多的患者。