

64 万人在线观看,临床诊疗最实用的“口袋书”发布 中国首发Ⅳ期肺癌规范化诊疗指南

▲《医师报》融媒体记者 秦苗



化疗是治疗Ⅳ期肺癌的基石但疗效不佳

北京医院艾斌教授指出新指南内科化疗部分主要包括两个部分,非小细胞肺癌一线化疗的方案优选中,艾教授介绍了传统的三代新药联合治疗晚期 NSCLC 的详细治疗,他表示虽然疗效达到了平台,但是这些药物和方案,至今在晚期 NSCLC 的治疗中发挥

的作用,使得晚期 NSCLC 的化疗在困境中显现了一丝生机。对于广泛期 SCLC 的化疗一线治疗选择,化疗是最主要的治疗手段,推荐的一线化疗方案有 EP、EC、IP、IC 方案;而对于二线化疗疗效,有效率和缓解期均不如一线化疗。



张艳萍表示:“临床指南已成为医生在临床诊疗中最实用的‘口袋书’,一部权威的指南可以作为纲领,让更多的临床医生遵循,让患者获益。”



关联阅读全文
扫一扫

亚裔 EGFR 基因突变率 51.4%

中国医学科学院肿瘤医院内科胡兴胜教授指出,EGFR 基因是目前肺癌研究最充分的分子靶点,其中亚裔Ⅲ-Ⅳ期肺腺癌中 EGFR 基因突变达 51.4%。对于 EGFR 基因敏感突变的晚期 NSCLC 患者,与标准一线化疗方案相比,EGFR-TKI 在 PFS、生活质量和耐受性方面都具有显著的优势。

BR21 和 INTEREST 研究结果

确立了 EGFR-TKI 厄洛替尼和吉非替尼在晚期 NSCLC 二线 and (或) 三线治疗中的地位因此 EGFR 基因敏感突变的患者,如果一线、二线 and 维持治疗时未应用 EGFR-TKI,二线 and (或) 三线治疗应优先应用。对于 EGFR-TKI 的出现耐药情况,有条件的患者在疾病进展时应再次进行肿瘤组织活检,并进行病理和相关的基因检测。

免疫治疗不断更新肺癌治疗的策略和理念

首都大学附属北京胸科医院张树才教授指出,免疫检查点抑制剂改变了Ⅳ期 NSCLC 治疗的格局,多个 PD-1 / PD-L1 抑制剂获批用于驱动基因阴性晚期 NSCLC 的一线、二线治疗。KEYNOTE 042 研究,帕博利珠单抗联合一线治疗 PD-L1 阳性 NSCLC,显著延长 OS。无论是鳞状 NSCLC 还是非鳞 NSCLC,帕博利珠单抗联合化疗较单纯化疗组均获益,且与 PD-L1 表达无关。

广泛期 SCLC 的免疫治疗一线治疗,与卡铂联合依托泊苷一线治疗广泛期 SCLC 比较,联合阿特珠单抗后,患者的中位 OS 和 PFS 显著延长。张教授总结,患者在接受免疫治疗时可能出现免疫相关不良反应,这些不良反应的发生率和严重程度总体低于常规化疗但有时不良反应比较危重,如免疫相关的毒性等。所以使用免疫检查点抑制剂全程治疗过程中都应注意对免疫相关不良反应的管控。

抗血管生成另辟蹊径

首都医科大学北京胸科医院李宝兰教授着重介绍三款抗血管生成药物,重组人血管内皮抑素:Ⅲ期临床试验结果显示,在长春瑞滨联合顺铂方案一线化疗的基础上联合恩度,能显著提高晚期 NSCLC 患者的有效率、延长中位至疾病进展时间,两组患者之间的不良反应无显著差异。AVAPERL 研究:贝伐珠单抗联合

培美曲塞 + 顺铂后双药维持治疗可更好的延长 PFS。ALTER1202: 安罗替尼用于广泛期 SCLC 的Ⅱ期临床研究, PFS 和 OS 均显著获益。自 2018 年 5 月 9 日,CFDA 批准安罗替尼上市,用于既往至少接受过 2 种系统化疗后出现疾病进展或复发的局部晚期或转移性 NSCLC 患者的治疗,同时在 SCLC 治疗中展现了非常好的临床价值。

医患故事

生命进入倒计时该如何走下去? 从只剩一个月到康复 姑息治疗大有可为

▲河南省肿瘤医院 宣传科供稿

那时我虽然只有 40 岁出头,却被持续半年的腹痛折磨,检查发现腹膜后长了一个肿瘤。因肿瘤较大,位置不好,手术风险太大,我先后在郑州和北京两地求医无果,无奈之下,只能回到老家医院保守治疗。但腹部的疼痛持续加剧,实在难以忍受,不得已,我来到河南省肿瘤医院,争取最后一线希望。

最先接诊我的普外科主任了解我的病情后,建议我转到疼痛康复与姑息医学科先进行止痛治疗。疼痛康复与姑息医学科副主任谢广伦医生查看了我的病情:肿瘤和腹腔重要的动脉血管长在一起,外科切除手术难以进行。病情复杂无法手术,体质太差不能放化疗,在肿瘤进展和疼痛的折磨下,好在经过仔细分析病情后,谢广伦医生还是发现了一些机会。我虽然体质差,也无法进行手术,但胜在比较年轻,心肝肾状况不错。目前的检查结果显示,肿瘤只是在腹膜后一个

位置生长,并没有发生远处转移。而我目前体质差主要是疼痛折磨导致,如果控制住疼痛,能够进行穿刺活检,明确病理,同时通过支持康复治疗体质恢复,就可以进一步放化疗控制病情,从而获得长期生存的机会!

“止痛是我们的拿手好戏。”谢广伦医生自信地说到。在进行营养支持的同时,谢广伦医生采用自控镇痛(简称 PCA),迅速控制了我的疼痛,而且能在俯卧位进行 CT 引导下活检,这是大半年来第一次取得病理:确诊腹膜后腺癌,原发灶不明。

由于癌性腹痛对一些止痛针不敏感,我一天需要十几支强效止痛针才能够控制疼痛,还出现了便秘的副作用,且依然不能下床活动,只能侧卧休息。这样一来,自控镇痛并非长久之计。于是,谢广伦医生采取了镇痛治疗的第二步,腹腔神经丛毁损。通过腹腔神经丛毁损后,奇迹出

现了。我的疼痛明显缓解,只需要吃少量的止痛药就可以控制疼痛了。随后的 PET-CT 结果显示,肿瘤并没有远处转移,腹腔神经丛毁损后腹膜后占位的肿瘤大部分也已经失去活性,只剩下周围的部分代谢活跃。

《医师报》记者采访到谢广伦教授,他表示,很多患者一旦得了肿瘤,就急急忙忙地去手术、化疗或放疗,完全不顾虑自己的身体条件。即使医生建议先调整体力状况,患者以及家属也不理解,认为是在耽误治疗。殊不知,肿瘤患者往往身体状况不佳,再加上部分肿瘤容易合并许多症状,比如肺癌容易合并肺部感染、胰腺癌容易合并疼痛、消化道肿瘤容易合并营养不良和胸腹水等。如果不先纠正这些情况,患者很可能无法耐受进一步治疗,即使能治疗,有限的身体承受能力也会影响药物用量,如此一来,肿瘤治疗效果必将大打折扣。

