

BMJ：20年随访研究，乳腺癌术后靶向放疗或可改变目前治疗标准 乳腺癌术后靶向放疗优于全乳放疗

全球每年约有200万女性新诊断乳腺癌。对大多数早期患者来说，往往有机会进行保乳手术，但同时需接受辅助放疗以减少复发风险。通常，术后为期数周的全乳放疗是标准治疗。传统观点认为，放疗必须多次进行，而且全乳放疗始终至关重要。然而，全乳放疗过程中，散射辐射会带来不良反应，较长的放疗周期也不够便利。

近日，TARGIT-A试验的长期结果发表，研究表明，对于早期乳腺癌患者，切除术中单剂量靶向放疗与术后进行全乳放疗具有相似疗效，且降

thebmj covid-19 Research Education News & Views Campaigns Jobs
Research

Long term survival and local control outcomes from single dose targeted intraoperative radiotherapy during lumpectomy (TARGIT-IORT) for early breast cancer: TARGIT-A randomised clinical trial

BMJ 2020;370 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2836> (Published 19 August 2020)

Cite this as: BMJ 2020;370:m2836

低了患者的非乳腺癌死亡率。(BMJ.8月19日在线版)

该研究于20年前启动，是一项开放标签、在全球32个临床中心开展的跨国研究。该研究的理念是在切除肿瘤后即刻聚焦于肿瘤周围区域进行放疗就已足够，如果同样能够改善死亡率，这对患者来说

将更方便，成本也更低。

研究纳入45岁以上患有早期浸润性乳腺导管癌且符合保乳手术条件的女性。2000-2012年，受试者1:1随机分组接受了根据风险调整的术中靶向放疗，或按标准方案连续3~6周每天接受全乳放疗。

2013年，研究团

队在《柳叶刀》发表了TARGIT-A试验在3451例患者中的早期结果。数据显示，两种放疗策略的患者乳腺癌死亡率相似，但接受术中靶向放疗的患者，显示出总体死亡率降低的趋势，主要是由于心血管原因、其他癌症等非乳腺癌原因死亡风险更低。

然而，尽管达到了非劣效性，接受术中靶向放疗的患者，保乳部位5年局部复发率仍然略高(3.3%与1.3%)。正是这一风险引发了业界的讨论。一些乳腺癌专家认为，这意味着临床医生需要权衡术中靶向放疗对患者的各种潜在益处和风险。

这次分析覆盖2298例受试者，中位随访8.6年，部分患者随访长达近19年。最新数据进一步验证了早期结果的趋势。术中靶向放疗组患者的5年局部复发率稍高(2.11%与0.95%)，但长期来看，两组患者的局部无复发生存率没有显著差异(167次与

147次，P=0.28)，无乳房切除生存率(170次与175次，P=0.74)、远端无病生存率(133次与148次，P=0.30)、总体生存率(110例与131例，P=0.13)和乳腺癌死亡率(65例与57例，P=0.54)也都没有显著差异。值得注意的是，术中靶向放疗组患者非乳腺癌原因死亡的风险显著降低41%(45例与74例，HR=0.59，P=0.005)。

研究者表示，该长期研究结果表明，在乳腺切除术中进行根据风险调整的单一剂量靶向放疗可以有效替代乳腺癌术后长达数周、每天进行的全乳放疗。



研发视界

心梗后支架或搭桥手术减少1/3死亡 高龄患者也获益

非ST段抬高型心梗(NSTEMI)是常见的心梗形式，与保守治疗相比，侵入性治疗(包括冠状动脉造影、支架置入或冠脉搭桥手术)能为患者带来更长的生存期。然而，对于更脆弱、病情也往往更复杂的老年患者而言，侵入性治疗往往容易显得较为“冒险”。有数据显示，在60岁以下NSTEMI患者中，约78%的患者会接受侵入性治疗；而在80岁以上的NSTEMI患者中，这一比例只有38%。既往研究中也缺乏适用于这部分患者群体的一致证据。

英国一项研究显示，老年患者同样会从侵入性治疗中获益，其生存率大幅提高，术后二次心梗

或心衰的风险也更低。(Lancet.8月29日在线版)

研究纳入2010-2017年5家医疗中心1500例80岁以上NSTEMI患者，中位年龄86岁。其中44%患者接受了侵入性治疗，56%仅接受药物治疗。

结果显示，在治疗第5年时，侵入性治疗组有31%(168例)死亡，保守治疗组有61%(413例)死亡。考虑了可能影响生存结局的70多个其他因素后，研究团队统计预估，如果所有患者都接受侵入性治疗，则5年累计死亡率为36%；如都采用非侵入性治疗，这一死亡率将升至55%。相比之下，侵入性治疗能将5年累计死亡风险降低32%。



指南推荐

JACC 发表急性肾损伤和难治性心肾综合征治疗建议

近日，JACC发表心衰和移植专业委员会危重症心脏病学工作组关于急性肾损伤和难治性心肾综合征当代治疗建议。(J Am Coll Cardiol.8月24日在线版)

该建议指出，急性肾损伤和心肾综合征在心血管病住院患者中越来越多见，约1/4的心血管疾病

住院患者会发生肾损伤，急性肾损伤和心肾综合征与不良的短期和长期预后相关。

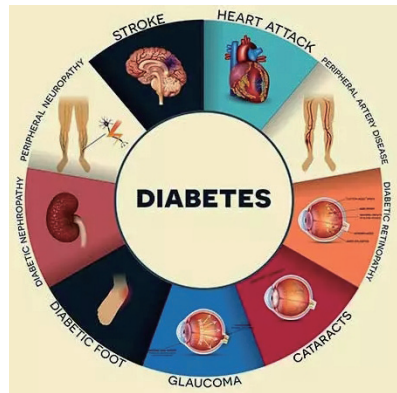
心肾综合征与急性肾损伤不同，其肾脏功能下降呈可逆性，且无明显的肾小管损伤。急性肾损伤和心肾综合征的治疗主要是血流动力学和体液平衡的优化，要避免应用肾毒

性药物。

目前除了支持性治疗和容量管理外，尚无有效方法降低与急性肾损伤或心肾综合征相关的死亡率。超滤、间歇血液透析和连续性急性肾脏替代疗法可用于治疗难治性急性肾损伤和心肾综合征的并发症，并可在肾功能恢复前使电解质、酸碱和液体

风险降低61%，死亡相对风险降低41%；绝对发病率和死亡率分别降低4%和12%。将这些糖尿病患者与对照普通人群进行比较时，心血管病风险的差异也随着时间推移而不断缩小。

与此同时，医疗健康系统中的数据反映出，糖尿病患者降胆固醇药物的使用量增加了10倍以上，阿司匹林使用量增加50%，降压药使用量增加4倍。



研究者表示：“在2型糖尿病患者中，启动心血管病预防药物治疗，对心梗和过早死亡的风险具有重大影响。”当然由于这是一项观察性研究，难以确定心血管预防用药和心血管结局改善的因果关系。

1/4 心血管病住院患者会发生肾损伤

一句话新闻

最新研究显示，对于6岁以上的1型糖尿病患者，使用一种可自动监测并调节血糖水平的人工胰腺系统后，血糖得到控制的时间约提高11%，即每天平均增加2.6h，安全有效。(N Engl J Med.8月27日在线版)

日前，香港大学报告发现世界上首个确认被新冠病毒重复感染的病例，通过对患者2次感染后获得的样本进行基因组测序，发现了2次感染的新病毒株在基因组构成上有显著区别，从而确认了这一患者受到了新的病毒株的感染。(路透社)

近日，一项研究发现，瑞德西韦在中度COVID-19患者的5d治疗中，可帮助患者达到更好的临床状态，但在10d疗程组效果并未超过对照组。这一结果与此前吉利德赞助的一项研究结果不一致。(JAMA.8月21日在线版)

本版编译
融媒体记者 袁佳