

中国医师协会第六届多发性骨髓瘤学术会议召开 用中国循证医学证据走出特色学术之路

9月5日，中国医师协会第六届多发性骨髓瘤学术会议暨湖南省第七届多发性骨髓瘤高峰论坛在长沙开幕。本次大会采用线上和线下结合的方式进行，线上的直播人数突破了40万。会议由中国医师协会、中国医师协会血液科医师分会联合主办，国家血液系统疾病临床医学研究中心—北京大学人民医院、中南大学湘雅三医院协办。



■ 开幕式

走出中国学术之路 发出中国原创之声



黄晓军 教授



刘开彦 教授



刘竞 教授



路瑾 教授



谢启麟 教授

大会主席中国医师协会血液科医师分会会长、北京大学血液病研究所所长黄晓军教授表示，中国医师协会血液科医师分会聚焦成立多发性骨髓瘤（MM）专业委员会，至今已有5年。专业委员会的成立，对我国MM规范化的诊疗的推广普及，对中国的MM协作网的建立，做出了重要的贡献。本次会议内容方面增加了走进中国循证新的内容，希望能够有更多的中国循证医学证据，能走出中国特色的学术之路，发出中国的声音。

大会主席、中国医师协会血液科医师分会副会长、

北京大学血液病研究所副所长刘开彦教授指出，MM是血液学领域的研究热点，中国医师协会于2015年率先成立骨髓瘤专委会，在各方面都取得了瞩目的成绩，在靶点细胞治疗等方面都走到了世界前列，这是各位同道共同努力的成果。

大会执行主席、中南大学湘雅三医院刘竞教授欢迎各位嘉宾共聚长沙，并指出湘雅三医院血液科是一个年轻的科室，从收治第一位患者到目前工作有条不紊地进行，从第一次CAR-T技术治疗患者到目前CAR-T技术日益精进，湘雅三医院血液科会和各界同道一起不断

学习，不断成长。

中国医师协会谢启麟副秘书长对在疫情期间工作在一线的医务工作者致敬，中国医师协会血液科医师分会已成立14周年，在培养年轻医生、促进血液学术水平发展，提高国际地位等方面都取得了出色的成绩。疫情过后，患者对医生提出更多期待，我们需要继续努力，提高诊疗水平。

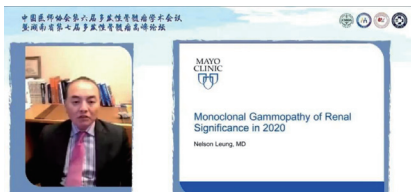
中南大学湘雅三医院党委书记何庆南教授和中南大学副校长陈翔教授分别致辞。

大会执行主席、北京大学人民医院路瑾教授主持开幕式。



■ 主旨报告

MGRS 中的几个问题



Nelson leung 教授

美国梅奥医疗中心 Nelson leung 教授针对有肾脏意义的单克隆免疫球蛋白病（MGRS）中的几个问题进行分享：在IMWG诊断标准中，只有确诊为MM才需要治疗，

继发单克隆免疫球蛋白的肾病无法接受治疗。由此引入了MGRS这一概念，可以使用细胞毒药物治疗患者。肾脏活检通过证明单克隆免疫球蛋白在肾脏的沉积可以确诊MGRS，目前有11种不同病变与MGRS相关。有研究显示，只有化疗或克隆性导向治疗在保护肾功能方面带来显著差异。除此之外，Nelson leung教授还为大家分享了MGRS的最新疗法、治疗持续时间、伴有t(11,14)患者的治疗选择，以及MIDD动物模型等方面的观点。

两代 BTK 抑制剂比较



Constantine Tam 教授

澳大利亚文森特医院 Constantine Tam 教授介绍了ASPEN研究——两代BTK抑制剂泽布替尼与伊布替尼治疗WM的首次H2H研究。ASPEN研究是一项随机、开放标签、国际多中心III期临床试验，共纳入欧洲、亚太和北美等61家中心的229例初治或复发/难治华氏巨球蛋白血症（WM）患者。前述两单药比较，CR+VGPR有效率为28.4%与19.2%（P=0.0921），无统计学差异。泽布替尼在安全性和耐受性方面具有临床意义的优势。



侯健 教授



李娟 教授



蔡真 教授



陈文明 教授



刘扬 医师

走进中国循证

我国 MM 新药研发之路

上海交通大学医学院附属仁济医院侯健教授分享：2011年，MM的治疗方案多以V-base方案为主，但同期国外已经完成MM-009/010研究，结果显示，Rd方案持续治疗能进一步提高缓解质量，而新型药物并没有进入中国。为了使新药上市，中国进行了MM-021研究，结果显示：治疗不受既往治疗药物的影响；接受过1~2次既往治疗后，中位TTP为14个月；不良事件可预期、易管理。此后的TOURMALINE-MM1（中国延展研究），显示对复发/难治MM患者，IRd治疗组的OS和PFS较安慰剂组都有显著改善，不良反应与国外试验相当。从Rd到IRd是中国MM治疗的两个里程碑，反映了中国在此领域的一大进步。

使年轻 MM 患者获益

中山大学附属第一医院李娟教授详细介绍了“含Bz诱导化疗-ASCT-维持治疗”整体治疗体系，经过ASCT治疗的MM患者中位生存时间为99.5个月，结果与美国接近。ASCT方案主要分为五个步骤：病人筛选、诱导治疗、干细胞动员、移植、维持治疗。在该方案中，进入移植率为51.4%。另外，李教授团队在高危

人群的识别和临床研究发现，乙肝病毒感染和LDH升高是高危因素。在整体治疗方案中，全程规律监测MRD可以预测病人预后。

浆细胞疾病流行病学

北京大学人民医院刘扬医师所在团队通过与国家医保中心合作，进行了MM流行病学研究、孤立性浆细胞瘤的流行病学研究、原发性浆细胞白血病流行病学研究及CMC登记研究。首次得到MM发病率（1.15/10万）和患病率（5.68/10万）。

资料显示，中国MM发病率及患病率低于欧美，PCL诊治水平有待进一步提高。刘扬医师也分享了一项原发性浆细胞白血病多中心研究，共20家中心参与，包括103例患者。结果显示，Del(17p)发生率38.5%，高于MM；中位生存期2年，低于骨髓瘤患者，恶性程度更高。

难治复发 MM 转化研究

浙江大学医学院附属第一医院蔡真教授介绍，近年，MM新药增加，但对于中国VRd方案治疗后复发患者，由于新药无法获得、临床试验入组限制及经济因素，他们选择有限。骨髓瘤HDACs表达失调与遗传学异常密切相关，HDACs高表达提示预后不良。HDAC抑制剂可

通过促进骨髓瘤细胞成熟分化，诱导凋亡来治疗骨髓瘤。HDAC抑制剂帕比司他与硼替佐米具有协同作用，可获得更高的反应率和缓解深度，联合伊沙佐米治疗难治/复发MM疗效可观，与DARA联合可提高反应率。

MM 伴浆细胞瘤的诊治

首都医科大学附属北京朝阳医院陈文明教授指出，浆细胞瘤分为骨浆细胞瘤和骨外浆细胞瘤，二者预后和治疗有一些异同。国外研究显示二者发病率无明显变化，孤立的浆细胞瘤不能诊断为MM时，只治疗原发病，无需治疗MM。

骨外浆细胞瘤恶性程度高于骨浆细胞瘤，年轻和高乳酸脱氢酶的骨髓瘤患者易伴发骨外浆细胞瘤。伴骨相关浆细胞瘤患者预后不一定差；伴骨外浆细胞瘤患者预后差。RISS分期适用于伴骨外浆细胞瘤骨髓瘤患者的预后判断。治疗方面浆细胞瘤目前的主要治疗方式是小剂量、长疗程放疗。若有髓内浸润，则需要鞘内注射。疗效可通过M蛋白及影像学相关检测评估。

（本版采写 曹政）

CASI 凯信远达
Pharmaceuticals

迈维宁®

血液专栏编委会

主 编：黄晓军
执行主编：路瑾
副 主 编：
侯 明 胡 豫 李军民
刘开彦 刘 霆 邵宗鸿
王建祥 吴德沛 周道斌
（按姓氏拼音排序）