

徐兵河、马飞教授团队研究发表于《乳腺》杂志

晚期乳腺癌脑转移预后差 MDT 治疗显优势

▲中国医学科学院肿瘤医院肿瘤内科 徐兵河 马飞 李逸群



脑转移严重影响患者生存

该研究采用中国国家癌症中心数据库，入组了2003-2015年，于国家癌症中心接受治疗的2087例晚期乳腺癌患者，并提取他们的临床病理特征、治疗和生存信息进行分析。

初诊晚期乳腺癌即伴脑转移发生率探索

结果显示，根据初诊晚期乳腺癌时是否伴有脑转移，将患者分成两组，并进行基线特征比较。发现初诊晚期乳腺癌伴脑转移的发生率在整体人群中约为4.3%（共90例脑转移患者），其中HER2阳性型发生率最高，为7.2%，其次为三阴性乳腺癌（5.2%），最后是HR阳性/HER2阴性型（2.5%）。进一步通过多因素Logistic

回归分析，发现HER2阳性、三阴性乳腺癌以及广泛的颅外转移（同时转移至肝、肺、骨三个部位）提示初诊晚期乳腺癌时更容易伴有脑转移。

多学科治疗带来生存获益

生存分析显示，与无脑转移患者相比，初诊晚期乳腺癌伴脑转移患者的OS明显缩短（44.6个月与26.2个月， $P < 0.0001$ ）。在HER2阳性亚组中，一线小分子TKI相比曲妥珠单抗治疗有改善总生存的趋势（44.9个月与35.4个月， $P=0.09$ ）。接受多学科治疗的患者生存时间明显长于仅接受一种治疗策略的患者（26.8个月与13.8个月， $P=0.004$ ）。



徐兵河 教授



马飞 教授

乳腺癌脑转移是导致乳腺癌患者死亡的重要原因。近日，中国医学科学院肿瘤医院徐兵河、马飞教授团队进行的大样本回顾性研究发表，结果显示，初诊晚期乳腺癌患者脑转移率为4.3%，HER2阳性患者最易发生脑转移。研究还提示，乳腺癌脑转移患者总生存期明显缩短，而MDT治疗可带来明显生存获益。（Breast.2021.55:30）

研究者说

合理布局全身治疗与局部治疗日趋重要

研究第一作者中国医学科学院肿瘤医院李逸群博士表示，本研究为中国人群中初诊晚期乳腺癌伴脑转移患者的发病率和生存提供了新的数据及认知。随着乳腺癌系统治疗的发展及患者总生存的延长，脑转移的发生率呈现不断增高趋势，成为目前临床的一大难题。然而，令人欣喜的是，近年来，乳腺癌脑转移的全身治疗取得了一定突破，主要是在HER2阳性乳腺癌中。

HER2 阳性乳腺癌脑转移预后改善现曙光

在HER2CLIMB研究中，图卡替尼，一种新型抗HER2 TKI，联合曲妥珠单抗和卡培他滨治疗，在脑转移患者中看到了CNS PFS的显著延长（9.9个月与42个月， $HR=0.32$ ， $P<0.0001$ ）。其他小分子TKI，如拉帕替尼、来那替尼以及我国自主研发的吡咯替尼，均看到了不同程度的颅内获益。

抗体偶联药物，如

T-DM1 和 DS-8201，也开始在脑转移领域崭露头角。因此，在不久的将来，HER2 阳性乳腺癌脑转移患者很可能在颅内和颅外均获得良好的疾病控制，从而进一步延长生存。

当前各大指南均不推荐对于无脑部相关症状的晚期乳腺癌患者进行头颅MRI筛查，主要基于既往小样本回顾性研究提示，筛查与否并不能改变生存。然而，随着HER2阳性乳腺癌脑转移治疗手段的迅速发展，此观点值得商榷。尤其在初诊晚期乳腺癌患者当中，HER2阳性亚型显示出最高的脑转移发生率，对于该类患者，是否考虑进行头颅MRI的筛查，目前尚未可知，需要进一步前瞻性临床试验进行验证。

个体化治疗方案改善预后 提高生活质量

从本研究的生存数据来看，一线小分子TKI相比曲妥珠单抗治疗有改善总生存的趋势，在脑转移

患者中，TKI类药物与大分子单抗如何排兵布阵、是否可以联合使用、ADC类药物的应用场景、最佳的治疗组合等，均有待进一步的探索。接受多学科治疗的脑转移患者生存优于仅接受单一治疗的患者。

李博士介绍，针对这一点，我们拟在后续开展脑转移多学科诊疗专科门诊，通过真实世界研究进一步明确多学科诊疗的意义，探索多学科诊疗的标准流程，最终制定出符合临床实践的乳腺癌脑转移患者诊治流程或共识。

相信随着系统治疗的快速发展和患者生存的延长，如何为脑转移患者制定个体化治疗方案，合理布局全身治疗与局部治疗的次序和应用时机，从而提高患者的生活质量，延长生存，将会成为临床中日益重要的问题。

关联
全文
扫一扫

国人研究

可切除局部复发鼻咽癌：
鼻内镜手术优于调强放疗

近日，一项在中国南方的三家医院进行的多中心、开放标签、随机、对照、III期试验，比较了鼻内镜手术（ENPG）对比调强放疗（IMRT）治疗可切除局部复发鼻咽癌（NPC）患者的效果。结果显示，ENPG是一种有效的治疗选择。（The Lancet Oncology.2月15日在线版）

鼻内镜手术显著提高
患者3年总生存率

结果显示，ENPG组3年OS率为85.8%，IMRT组为68.0%，RR为0.47（ $P=0.0015$ ）。结果表明，与调强放射治疗相比，ENPG手术显著提

高了NPC患者的OS，但是仍需要长期随访以进一步确定其有效性和毒性。

以最小创伤和代价
换取最优疗效

该研究的作者之一，中山大学肿瘤防治中心鼻咽科陈明远教授曾表示，鼻内镜外科与传统开放式手术相比，不仅微创，且能达到甚至超过传统手术切除范围。

对于“可切除范围”的复发鼻咽癌，与IMRT相比，疗效更好、生存质量更优、费用更低，已成为I~II期局部复发鼻咽癌的首选疗法。随着鼻内镜外科技术的进步，“可切除范围”仍然在不断突破，将给更多鼻咽癌患者带来福音。

无论采取何种治疗方法，复发鼻咽癌的治疗目的和原则应该是以最小的生理和心

理创伤为代价，换取最佳的肿瘤控制、最长的生存时间和最优的生存质量。如何消除学科偏见和盲区，综合运用新技术，根据患者意愿和肿瘤特征，结合医疗中心水平和主治医师的特长习惯，选择个体化精准治疗方法，是目前亟需研究和解决的临床科学问题和职业道德问题。

临床医师在临床决策过程中，需始终以患者利益为中心，能给予患者最佳方案则施以最佳治疗；若力不能及则应推荐至更加专业的中心/医生治疗，做到“有所为，有所不为”。

新闻速递

三阴性乳腺癌：
新辅助治疗前先找可获益表型

近日，一项研究的二次分析结果显示，在三阴性乳腺癌（TNBC）中，新辅助治疗后高病理完全缓解（pCR）率与特定的免疫表型相关。（JAMA Oncology.2月18日在线版）

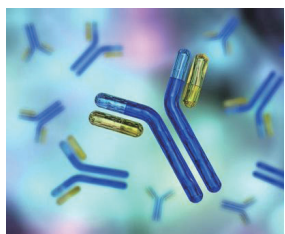
该研究纳入634例II~III期TNBC患者，使用标准新辅助化疗联合卡铂进行新辅助治疗，随后对该联合方案治疗下可评估RNA测序数据的482例患者的肿瘤分子表型、增殖、免疫表型和临床获益情况进行了分析。

结果显示，与非基底样癌相比，PAM 50基底样癌患者获得pCR的比例更高（52.3%与35.4%， $P=0.003$ ），卡铂所带来的获益在基底样癌和非基底样癌的亚组中并无显著

差异（ $P=0.80$ ）。

多变量分析结果显示，增殖（ $RR=0.36$ ， $P < 0.001$ ）和免疫（ $RR=0.62$ ， $P < 0.001$ ）特征与pCR独立相关。增殖和免疫特征高于平均值的患者获得pCR的比例最高（67%）。反之，低于平均值的患者获得pCR的比例最低（34%）。

该二次分析显示，TNBC患者获得pCR的比例在基底样亚群和免疫调节亚群中更高，使用现有的生物标志物对免疫表型进行进一步测定可能有助于TNBC患者治疗。

本版编译
融媒体记者 李喧喧