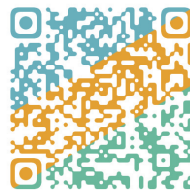


国家队五大肿瘤质控专委会成立

肝癌、肺癌、食管癌、宫颈癌、卵巢癌规范化诊疗先行

关联
阅读
专题

医师报讯(融媒体记者 秦苗)据世界卫生组织不完全统计,世界183个国家当中的112个国家,低于70岁的人群,癌症是主要死因,且发病率和死亡率在逐年上升。这说明,癌症无疑也是全世界的重大问题,而由于当前医疗技术水平的限制,我们暂且无法完全攻克这一顽疾。近年来,人们对肿瘤的认识愈加深刻,对肿瘤的防治亦愈加重视。我国肿瘤诊治逐步进入规范化、个体化和精准化的多学科综合治疗新时代,在创新技术、转化研究、原创研究等诸多方面也成绩斐然。5月14~16日,全国肿瘤规范化诊疗工作会议暨肿瘤多学科诊治及转化研究高峰论坛在京召开。

国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院赫捷院士指出,我国的癌症治疗正在逐渐得到改善,但距离发达国家的5年生存率差距还远。从肿瘤的诊疗管理来说,质量控制是促进肿瘤单病种质量控制及各种癌症规范化诊疗的有效途径和手段。作为人民健康的守护者,全体肿瘤科学家和医护工作者将以肿瘤患者的最大获益为己任,共同提升临床和科研的专业水平,携手促进我国肿瘤诊疗的同质化和均质化发展,为提高保证恶性肿瘤患者的生存率和生活质量改善而贡献力量!

图片新闻



左起:吴令英教授、宋尔卫院士、于金明院士、赫捷院士、樊嘉院士、马丁院士、高树庚教授

会议上,国家级五大专业肿瘤质控专委会成立,学科带头人樊嘉院士、于金明院士、马丁院士、郎景和院士、王绿化教授分别担任肝癌、肺癌、宫颈癌、卵巢癌、食管癌单病种质控专委会主任委员。

院士在行动

解锁肿瘤防治痛点是第一步

15日,在院士论坛环节,华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科主任马丁院士、中山大学中山医学院院长宋尔卫院士、山东省肿瘤医院院长于金明院士针对肿瘤生态学与微环境,精准肿瘤学新实践,基于HPV整合的宫颈癌筛查精准分流及全程管理等行业热点问题发表演讲。

宋尔卫院士介绍,肿瘤转移前微环境的形成成为肿瘤远处转移提供土壤,因为转移前微环境的形成决定着进入循环系统的肿瘤细胞对远处器官转移的选择性,是肿瘤细胞在远处器官组织存活和形成转移灶的先决条件。我们已经发现,恶性肿瘤的发生、发展与全身免疫系统之间存在动态的互动过程,经历“免疫清除、免疫平衡、免疫逃逸”的三个动态过程。随着免疫系统的抗肿瘤机能逐渐崩溃、肿瘤失控性生长,并全面抑制机体免疫功能。目前,免疫治疗微环境的研究成为全球热点话题。

马丁院士介绍,中国宫颈癌防治应从长远考量,作为世界第一人口大国,中国能否在防控宫颈癌的行动中卓有成效,对全球消除宫颈癌影响重大。中国是应

该全盘照搬西方国家的模式?还是应该在借鉴西方现行的方式的基础上,制定符合中国国情的防治策略?值得我们思考。

自2020年11月发布首个中国专家共识指导我国HPV疫苗接种,在临床中筛查出HPV阳性的患者如何管理,成为重点问题。大量的阳性结果必将引发一些临床误区,引发患者过度恐慌,过度检查和治疗。为了合理管理上述问题,马丁院士提出了风险分流、精准管理的理念。“精准分流”是为了确保检测致癌的关键分子因素,并在现有HPV检测基础上进行精准分流,全程管理是高通量测序提高诊断精确性,即减少“漏诊”,通过HPV整合检测对高危人群分层管理。

于金明院士指出,2020年全球最新数据显示,肺癌发病率上升,死亡率继续下降。肺癌治疗进展离不开三次“革命”。人们发现细胞周期变化,开启肿瘤治疗化疗时代;对基因突变的理解,使得靶向治疗可以对肿瘤细胞进行精准打击;对肿瘤微环境的探索,免疫逃逸的发现也让免疫治疗成为最具价值的治疗手段。

2021版CSCO鼻咽癌指南解读

鼻咽癌免疫治疗不再“高不可攀”

▲中山大学肿瘤防治中心 方文峰

鼻咽癌是我国高发的恶性肿瘤,俗称“广东癌”,中国每年鼻咽癌新发患者接近全世界的一半。对于鼻咽癌的诊疗,我国有责任走在世界前列。为此中山大学肿瘤防治中心马骏教授、张力教授、徐瑞华教授等多位专家学者很早就启动多项鼻咽癌领域的临床研究,以期对鼻咽癌患者带来更好的诊疗策略与治疗方案。

复发或转移性鼻咽癌是一组具有异质性的疾病,分为初诊转移性、局部区域复发和局部区域复发伴全身转移三种类型。复发转移性鼻咽癌患者的治疗预后相较于早期和局部晚期的鼻咽癌更差,一直是临床医生所关注的焦点之一。

后线免疫治疗成为新首选方案

免疫治疗在黑色素瘤、淋巴瘤、肺癌、肝癌、食管癌等诸多恶性肿瘤的治疗中,已经取得了很多项确切的循证医学证据。免疫治疗的“长拖尾效应”令越来越多的肿瘤患者因此看到治愈的希望。

2020年,PD-1抑制剂卡瑞利珠单抗被纳入复发转移性鼻咽癌的二线或挽救治疗的Ⅲ级推荐。进入2021年,随着特瑞普利单

抗、卡瑞利珠单抗的三线及以上治疗的适应证获得国家药品监督管理局(NMPA)的批准,推荐等级上调至Ⅰ级推荐,成为复发转移性鼻咽癌新的首选治疗方案。特瑞普利单抗的获批是基于Ⅱ期注册研究(POLARIS-02研究)的结果:190例经治的复发或转移性鼻咽癌患者接受单药特瑞普利单抗治疗,ORR为20.5%,中位PFS为1.9个月,中位OS为17.4个月。卡瑞利珠单抗的获批

是基于一项多中心Ⅱ期注册研究(CAPTAIN研究)报道了卡瑞利珠单抗用于治疗至少经两线化疗失败的复发或转移性鼻咽癌患者的结果(156例)。结果显示,ORR为28.2%,中位PFS为3.7个月,中位OS为17.1个月。

一线优选治疗方案即将刷新

2020版指南中,卡瑞利珠单抗联合GP方案被纳入一线治疗的Ⅲ级推荐(2B类证据)。该推荐是基于卡瑞利珠单抗联合GP一线治疗复发转移性鼻咽癌患者的安全性和抗肿瘤活性的Ⅰ期研究,ORR达到91%,6个月及12个月PFS率分别为86%和61%。在这项研究的基础之上开展的Ⅲ期随机对照注册研究(CAPTAIN-1ST研究)目前已经到达主要研究终点,数据即将在今年的ASCO大会上口头报告;同时基于此研究卡瑞利珠单抗的一线适应证已经进入优先

审评阶段,预计将于2021年6月获批上市。这意味着晚期鼻咽癌的一线优选治疗方案将再次被刷新,免疫治疗联合化疗将成为新的标准一线治疗方案。在卡瑞利珠单抗之后,特瑞普利单抗、替雷利珠单抗等免疫检查点抑制剂在一线治疗的研究成果和适应证也将进一步加持一线免疫联合化疗方案的临床应用。

另外,值得一提的是,随着今年国产免疫检查点抑制剂的大幅降价,免疫治疗对患者而言也变得不再“高不可攀”。

鼻咽癌精准诊疗实践不断升级

结合全面的、最新的循证医学证据,为了提高鼻咽癌的精准诊疗,新指南更加关注患者的精准选择。对于局部区域复发鼻咽癌,高度选择的患者可进行挽救性外科治疗或再次放疗,其具体的患者选择和治疗可以参照复发性鼻咽癌的治疗;对于其

他复发转移性鼻咽癌,患者分层也进一步细化为一线治疗、二线及以上治疗、三线及以上治疗三个层级,以期精准施治。

另外,对于复发转移性鼻咽癌患者中相对特殊的“初诊转移”患者,新增一线治疗1A类证据的Ⅰ级推荐。研究发现对于一线接受3个疗程PF方案化疗后达到部分或者完全缓解的初诊远处转移性鼻咽癌患者,继续给予3个周期的PF方案化疗,随后继续进行局部区域放疗组相比观察等待组,OS和PFS明显延长,并且化疗后联合局部区域放疗安全性可控。该研究的最终结果将有利于进一步指导局部放疗在远处转移鼻咽癌中的应用。

关联
阅读
专题