



第二十四届全国临床肿瘤学大会暨 2021CSCO 学术年会在京开幕 CSCO 正成为全球肿瘤学界创新大舞台

聚焦创新研究、引领原创未来

医师报讯(融媒体记者 王丽娜 秦苗 宋菁) 9月25~29日,第24届全国临床肿瘤学大会暨2021中国临床肿瘤学会(CSCO)学术年会在京开幕。本届年会采取线上线下召开,分别在北京、上海分设两个线下主会场,线上线下共设立68个专场。大会共收到投稿1470余篇,经过评审后,120篇作为口头报告,按不同肿瘤专业进行学术交流。年会的召开为肿瘤医生同道间的学术交流提供了更为广阔的平台。也将这场5天2地的会议,打造成为CSCO年会学术周。

CSCO理事会赫捷理事长在开幕致辞中表

示,回顾本届CSCO理事会的两年,所有会员在积极投身抗疫工作的同时,不断扩大学术领域的影响力,所做工作得到业界认可。也希望各位同仁在以后的工作中共同努力、精诚合作,实现中国临床肿瘤学会发展的新高峰!

北京希思科基金会理事长李进教授在开幕式中动情地说道:“宇宙中有一类星叫中子星,它一汤勺的重量相当于地球的重量。今天的会场凝聚的肿瘤学力量就是中国肿瘤学的中子星,虽不算恢弘,但在后台却有2万多双眼睛注视着。我们非常欣慰地看到,在受到关注度最高的创新专场,共收到

投稿105篇,其中有9项来自海外的口头报告研究,创CSCO有史以来最高纪录,这份收获不仅代表中国自主创新的力量正在崛起,更体现了CSCO在国际上影响力与日俱增。我殷切地希望未来中国的CSCO也能成为能与ASCO、ESMO大会一样吸引全球创新报告的重要学术平台。”

本次大会开幕式上,美国临床肿瘤学会(ASCO)和欧洲肿瘤内科学会(ESMO)主席均发来视频祝贺CSCO年会顺利召开。大会秘书长、CSCO副理事长、解放军总医院第一临床医学中心江泽飞教授主持大会开幕式。

张学敏院士 细胞医学是人类认识肿瘤的第四个阶段?

中国科学院院士、军事科学院张学敏院士将当前人类对肿瘤的认识分为3个阶段,第一阶段认识到肿瘤的发生和细胞周期有关,使用化疗药物可以控制肿瘤;第二阶段认识到肿瘤发生和基因突变相关,发现了靶向药物用来抑制肿瘤;

第三阶段认识到肿瘤发生和免疫逃逸相关,发现了免疫治疗药物对肿瘤有效,治疗就又进一步,但还未治愈肿瘤。

张院士提出疑问:第四阶段是否可以从细胞医学的角度来认识肿瘤?从细胞异质性和进化的角度来认识肿瘤的免疫逃逸、

转移和耐药。

张院士还通过自身免疫病Aicardi-Gouttiè综合征(AGS)介绍了细胞医学,他表示,细胞医学是在细胞水平认识疾病发生机制的基础上,通过细胞修复、细胞改造、细胞调控等手段实现疾病治疗的医学科学。

于金明院士 精准医学必将逐步取代传统治疗手段

CSCO副理事长、山东省肿瘤医院于金明院士报告的主题是“精准肿瘤学新实践”。我国每天有1.27万人,每分钟8.7人被诊断为癌症每分钟5.7人死于癌症,我国癌症新发和死亡人数双第一。

中国癌症发生和死亡率逐渐升高而世标及美国癌症发病和死亡率都在下降。于院士介绍,肿瘤治疗模式“80年代循证医学,90年代转化医学,2010年精准医学,2010年后,智慧医学来

到身边(精准联合大数据和人工智能真实世界研究)。

他表示,中国的肿瘤研究不能总是跟跑,需要创新,还要跳出肿瘤看创新。精准医学必将逐步取代传统治疗手段。

秦叔逵 更有生存优势的晚期肝细胞癌Ⅲ期临床研究

东部战区总医院秦叔逵教授介绍了小分子免疫调节创新药物阿可拉定对比华蟾素一线治疗晚期肝细胞癌患者的有效性与安全性的前瞻性、

随机对照、双盲双模拟、全国多中心的注册Ⅲ期临床试验。研究采用了复合生物标志物适应性富集设计。经过统计分析,IDMC判定该研究

富集人群的主要疗效终点总生存期(OS)达到了预设的优效界值,即与对照组相比,阿可拉定具有显著的生存优势,且安全性和耐受性良好。

江泽飞 AI辅助决策使智者更强 患者更方便

江泽飞教授介绍了人工智能决策系统(CSCO AI)对比医生在乳腺癌诊疗决策的Ⅲ期双盲对照研究。这是迄今最大的随机双盲Ⅲ期临床研究,结果显示,CSCO AI for BC

辅助决策系统,与CSCO指南的符合率达95.8%,显著高于医生决策符合率。借助指南,医生决策与指南符合率显著提升,但仍低于CSCO AI。

研究提示,不同年

资、专业医生乳腺癌治疗决策符合率存在差异,尤其在晚期乳腺癌治疗决策时,内科医生符合率明显高于外科。研究证明乳腺癌CSCO AI辅助决策系统临床应用可行。

周彩存 TRUST研究Ⅱ期初步结果

同济大学附属上海市肺科医院周彩存教授报告了新一代强效ROS1/NTRK抑制剂治疗ROS1阳性NSCLCⅡ期研究(TRUST研究)初步结果。结果显示,Taletrectinib在ROS1融合阳性NSCLC患者中表现出良好的临床活性。在未经克唑替尼治疗组,客观缓解率

(ORR)达90.5%,疾病控制率(DCR)为90.5%。曾接受过克唑替尼治疗患者:ORR为43.8%。

DCR(DCR)为75%。这意味着该药能有效对抗一代ROS1抑制剂的耐药问题。

(下转B7版)

大会主旨报告

邵峰院士 细胞焦亡与肿瘤免疫

中国科学院院士、北京生命科学研究院科研副所长邵峰院士介绍,细胞焦亡是一种快速的裂解性细胞死亡,由胞内细菌感染等情况触发被感染细胞发生。焦亡在1986年被发现,被误认为是细菌毒力的表现。Caspase(1~11)家族传统被认为介导细胞凋亡,

其后邵院士团队发现细胞质中小鼠caspase-11和人的caspase4/5诱导细胞焦亡。CRISPR-cas9基因编辑筛选发现caspase诱导细胞焦亡最关键的蛋白分子GSDMD。细胞焦亡是广泛存在和发生的,其核心特征是Gasdermin家族打孔蛋白的活化。

大部分癌细胞都失去

了GSDME,细胞焦亡是化疗药物副作用的重要原因。GSDME介导的细胞焦亡是CD19的CAR-T细胞治疗产生副作用的重要原因。焦亡诱导了天然免疫(炎症反应),天然免疫又活化了获得性免疫。焦亡可以和PD-1抑制剂等药物协同发生作用。

荣誉时刻

吴一龙荣获年度成就奖

来自广东省人民医院、CSCO副理事长吴一龙教授获CSCO年度最高殊荣——年度成就奖。他获奖感言的题目为“治愈肺癌”。他表示,ADAURA研究探索了首款三代EGFR-TKI类药物——奥西替尼,术后辅助治疗非小细胞肺癌的疗效及安全性,结果可以用“惊艳”来形容,即使是一个亚组分析的结果,也荣登今年ESMO的主席论坛,全文发表于《新英格兰医学杂志》。



CSCO副理事长于金明院士(左)、樊嘉院士(右)为吴一龙教授(中)颁发证书。



遇见CSCO专题
医师报肿瘤频道



遇见CSCO专题
高光时刻