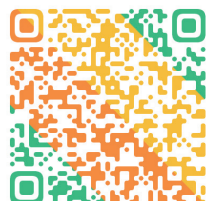


JCO 刊发张力团队最新成果 “广东方案”成晚期鼻咽癌 一线治疗国际标准



张力教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗）10月10日，中山大学附属肿瘤医院张力教授领衔的全球首个针对复发/转移性鼻咽癌的Ⅲ期临床研究（GEM20110714研究）的最终生存数据在《美国临床肿瘤杂志》上刊登。这是迄今为止关于复发/转移性鼻咽癌患者随访时间最长、生存数据最成熟的研究，该研究更进一步巩固了吉西他滨联合顺铂（GP）方案在复发/转移性鼻咽癌治疗中的优选地位，奠定了复发转移性鼻咽癌患者总生存的新标准。（J Clin Oncol.10月10日在线版）



扫一扫
 关联阅读全文

复发/转移性鼻咽癌患者生存期堪忧

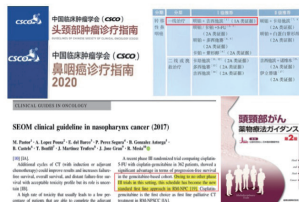
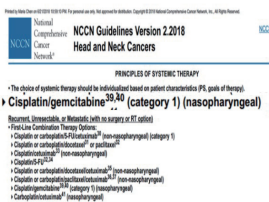
鼻咽癌是中国特色癌种，据WHO统计，全球80%的鼻咽癌发生在中国，以华南地区，尤其是广东省最多。近几年，随着放疗技术的进步和放化疗综合治疗的应用，鼻咽癌患者的总体5年生存率达到80%以上，相较其他肿瘤来说，鼻咽癌的总体预后较好。但是当鼻咽癌患者出现转移或者复发，治疗选择有限，患者的总生存期不理想。如何提高这部分患者生存期，一直以来都是全球学者

关注的热点话题。

此前，GEM-20110714研究已于2016年美国临床肿瘤学会（ASCO）年会公布过主要终点无进展生存期（PFS）的结果，并入选当年ASCO最佳研究，研究也发表在医学杂志《柳叶刀》上。结果显示，GP方案相比于传统的氟

创新性成果2.1：确立晚期鼻咽癌一线治疗国际标准

主要研究成果写入国际及国内指南共识（9本）



中国、美国、西班牙、日本多国指南
 一线治疗唯一的I类证据推荐

尿嘧啶联合顺铂（FP）方案，可显著降低疾病进展的风险达45%，但FP组后线挽救治疗依然可以采用吉西他滨，且

免疫治疗开始进入鼻咽癌的治疗领域，一线GP方案的PFS获益能否转化为患者的最终总生存（OS）数据依然未知。

耗时10年扎实探索治疗效果

针对该临床问题，张力教授团队后续进行了长期的生存随访，并对患者后续治疗情况进行了详细分析。最终OS数据于2020年入选了ASCO壁报讨论，并于近日正式发表在全球肿瘤学术期刊《美国临床肿瘤杂志》，引发全球同行广泛关注，对鼻咽癌一线治疗和后续临床研究设计影响深远，临床意义重大。

该研究由中山大学附属肿瘤医院牵头，联合全国共22个中心，共招募362例复发/转移性鼻咽癌患者，经过近10年的入组、治疗、分析和随访，扎实地探索了如何提高这部分患者的治疗效果。

经过69个月的中位随访，尽管两组的后续治疗比例和方案相似，GP组依然得到了具有临床意

义的生存延长：相比于FP组，GP组的5年生存率提高了1.5倍（从7.8%提高到19.2%），3年生存率提高了52%（从20.4%提高到31.0%），整体死亡风险降低了28%。限制性平均生存期，GP组为33个月，FP组为25个月。5年无进展生存率方面，GP组为7.6%，而FP组为0，提示部分患者可以通过GP方案治疗后获得长期的疾病控制而无需其它抗肿瘤治疗。

研究还分析了5年生存（临床治愈）患者的潜在特点，包括化疗后EB病毒快速清零和基线EB病毒的血清载量为零。另外，在35个5年生存的患者中，有4个患者在后线接受了抗PD-1免疫治疗后取得超过2年的疾病控制，提

示部分鼻咽癌患者可以从免疫治疗中获益。

而针对鼻咽癌的免疫治疗领域，今年中山大学附属肿瘤医院徐瑞华教授和张力教授也相继发表了重要研究结果，结果分别发表在《自然医学》《美国临床肿瘤杂志》和《柳

叶刀·肿瘤》上。

最后，该研究还探索了复发/转移鼻咽癌的重要预后因素，包括基线EB病毒量、肝转移和患者体能状态，结果将为未来鼻咽癌临床试验设计以及临床实践优化患者治疗方案提供重要依据。

领衔者说

该研究建立了复发/转移性鼻咽癌患者一线治疗生存数据的新标杆，为这部分患者一线治疗选择提供了更丰富的医学证据。该研究成果是我们自己具有自主知识产权的鼻咽癌治疗“广东方案”，该方案不但造福广东的患者，目前已经被中国、美国、西班牙、日本多国指南推荐的鼻咽癌一线治疗的唯一的I类证据推荐方案。（见图）

放疗及新型技术在 小细胞肺癌的应用

▲中山大学肿瘤防治中心放疗科 陈明



陈明教授

小细胞肺癌（SCLC）占有所有肺癌的15%，其中局限期患者约为所有SCLC患者的30%。尽管局限期SCLC对化疗相当敏感，但接受单纯化疗的局限期SCLC患者局部失败的几率高达75%~90%。上世纪90年代的两项大型Meta分析结果奠定了胸部放疗在局限期SCLC综合治疗中的重要地位。目前绝大多数局限期SCLC的标准治疗为放疗联合化疗的综合治疗。近日召开的CSCO年会期间，来自中山大学肿瘤防治中心陈明教授以“放疗及新型放疗技术在SCLC中的应用进展”为题，阐述近年来放疗技术的进展。



扫一扫
 关联阅读全文

1 对于早期（T1-2N0M0）SCLC，特别是不能耐受手术治疗或拒绝手术的患者，立体定向放射治疗（SBRT）为这些患者提供了另一种治愈的选择。最近一项Meta分析纳入了399例早期SCLC患者，其中94%因为不能耐受手术而接受SBRT。治疗后2年局控率可达95.7%，2年总生存率达63.7%。3度毒性反应发生率仅为1.4%，无3度以上毒性反应发生。但不同于非小细胞肺癌，早期SCLC接受SBRT后仍需给予辅助化疗。

2 对于接受了诱导化疗的局限期SCLC，胸部放疗靶区范围可以仅包括化疗后残留的原发病灶；纵隔淋巴结只做累及野放疗，不用预防照射未发生转移的淋巴结区；但阳性纵隔淋巴结化疗后即使完全缓解，该淋巴结区也应给予放疗。而新辅助化疗后接受手术治疗的局限期SCLC，我们的研究表明其临床靶区（CTV）仅为1.4mm，因此原发灶可能不用外扩CTV，从而进一步缩小靶区，减少放疗毒副作用的发生率。目前相关临床研究正在开展中。

3 局限期SCLC胸部放疗最佳剂量/分割模式目前尚未确定。CONVERT研究结果表明经典超分割放疗和根治常规剂量放疗均可以取得类似的疗效。最新2022V1版NCCN指南已经将常规分割根治放疗的剂量推荐由60~70Gy改为66~70Gy。而最近一项北欧II期研究显示，采用高剂量超分割放疗（60Gy/40次，2次/日）较经典超分割放疗（45Gy/30次，2次/日）显著改善总生存，但需要III期研究进一步证实。

4 多项前瞻性研究及Meta分析已经证实胸部放疗尽早介入可以显著提高局控及总生存。肿瘤负荷适当的情况下可以第1程化疗同时联合胸部放疗。诱导化疗最多不超过2程。

5 全脑预防性放疗（PCI）目前是根治性放疗后取得良好疗效的局限期SCLC的标准治疗。但PCI有可能引起脱发、记忆力下降等急性或后期毒性反应。目前的放疗技术可以在行全脑PCI的同时，保护头皮毛囊、海马体等正常组织器官，在保证疗效的同时改善患者生活质量。