

3个主题、5个专场 年会上的血液学好声音
CSCO 年会上值得关注的几个血液学问题

在9月25~29日召开的CSCO年会上，血液肿瘤进展也是会议的一大亮点。淋巴瘤 & 白血病专场、淋巴瘤专场、白血病专场，共3个主题、5个专场，血液大咖云集，聚焦血液肿瘤诊疗难点、进展。《医师报》血液专栏选取其中几个值得关注的大会报告进行报道。

看
CSCO
专题
扫一扫

淋巴瘤 & 白血病专场

仅1/3 获得性重症再生障碍性贫血得到规范诊治



许兰平 教授

北京大学人民医院血液科副主任许兰平教授在2021CSCO大会上做了“异基因造血干细胞移植(HSCT)治疗获得性重症再生障碍性贫血进展(SAA)”的报告。

SAA 治疗有很大提升空间

一项纳入了352例的中国真实世界研究结果显示，SAA治疗有效率64.8%，完全缓解率(CR)仅17.2%，CR患者主要集中HSCT组和包含ATG的免疫抑制剂治疗(IST)组，以接受HSCT患者CR率最高，但选择HSCT的患者仅占17.6%。SAA治疗和指南推荐吻合

率在1/3左右。治疗不充分导致患者病情迁延，随着病程延长输血量增加和一般情况变差，后续的移植难度也增加。

如何选择移植患者？

基于循证医学的证据，单倍体HSCT治疗SAA在共识中的位置得以提前[见《中国异基因造血干细胞移植专家共识(2021版)》(JHO)]。单倍体HSCT治疗SAA获得了和同胞相合移植相似的疗效，在成人、儿童，一线或挽救性治疗均取得了不错的疗效。一线单倍体移植使SAA患者获益具有比较研究和荟萃分析证据支持，适用于没有全合供者的年轻患者。

SAA指南通常以年龄做为HSCT和IST选择的唯一依据，但单以年龄划分欠精准。EBMT报告的一组资料显示，≥50岁HSCT患者的年龄中位57.8岁，最大者77岁。

目前我国SAA患者年龄上限明显低于西方国家移植的SAA患者，有提升空间。

同胞全合供者为首选

最新的HSCT共识推荐同胞相合供者为SAA移植的首选供者，单倍体供者和非血缘供者根据患者移植的紧急程度选择；在多个单倍体供者候选人中，父母、兄弟和子女均可做供者，年轻供者移植后急性GVHD发生率低。

预处理方案持续探索中

Cy+ATG做为同胞相合骨髓移植的经典预处理方案；在单倍体HSCT中，探索了多种加强的预处理方案，如Cy+ATG+Bu、Cy+ATG+Flu等，在不同规模和不同患者群取得了不错的疗效，加用Bu的北京方案以多中心前瞻性研究和长生存结果体现出方案的稳定性。

淋巴瘤专场

自体造血干细胞移植在淋巴瘤治疗中仍占重要地位



刘卫平 教授

自体造血干细胞移植(ASCT)是治疗淋巴瘤的重要手段，但是我国淋巴瘤专科化建设的起步较晚，很多医学中心尚不具备移植的条件，很多淋巴瘤患者并不能接受适宜的ASCT。根据中国造血干细胞移植登记组的统计数据，2020年我国ASCT仅有3371例，其中淋巴瘤患者约占一半，远远低于白血病患者异基因移植例数(10042例)。在2021

年CSCO年会上，北京大学肿瘤医院淋巴瘤科刘卫平教授带来了——淋巴瘤自体造血干细胞移植——现状与展望主题讲座。

随着CAR-T细胞治疗等新型治疗方法的出现，ASCT在弥漫大B细胞淋巴瘤(DLBCL)治疗中的地位正在面临前所未有的挑战，但是依然是目前的标准治疗。在复发难治霍奇金淋巴瘤(HL)治疗领域，维布妥昔单抗和免疫检查点抑制剂的应用，大大提高了挽救治疗的缓解率，使得更多的患者能够顺利进入移植。国内的一项研究纳入167例复发难治HL，结果发现ASCT组的5年总生存率(OS)为86%，而未移植组仅为75%。

初治套细胞淋巴瘤(MCL)的标准治疗策略是先给予大剂量阿糖胞苷为基础的诱导治疗，获得缓解后进行ASCT巩固治疗。MCL Younger和MCL2两个研究均证实ASCT后患者的中位生存期可达10年以上。在初治外周T细胞淋巴瘤(PTCL)患者中，ASCT作为巩固治疗，改善了患者的远期生存。

总之，ASCT治疗淋巴瘤的技术方法成熟、可及性比较强，亟待更多的淋巴瘤专科中心开展这项诊疗技术，并针对少见类型淋巴瘤的ASCT适应证积极开展前瞻性探索性队列研究，为指南和规范提供翔实的循证医学证据。

白血病专场

复发难治性多发性骨髓瘤治疗更进一步



傅卫军 教授

多发性骨髓瘤(MM)是一种不可治愈的浆细胞恶性肿瘤。少部分患者原发难治，多数患者会经历多次复发。随着多次复发，最终表现为对所有药物耐

栏目支持



药且疾病进展迅速，生存时间短，预后极差。在今年的CSCO年会上，上海长征医院血液科傅卫军教授介绍了一项新的临床研究，进一步证实了塞利尼索(ATG 010)联合低剂量地塞米松作为全新机制的口服治疗方案，在中国RRMM受试者中获得具有临床意义的疗效，并具有可控的安全性。

ATG-010是全球首个全新机制的口服核输出蛋白抑制剂。基于一项全球关键2期STORM研究结果，ATG-010联合地塞米松的口服方案(Sd)于2019年被FDA批准用于治疗五药难治MM患者，也被NCCN诊疗指南列为推荐治疗方案。

MARCH是一项单臂、II期研究，旨在评价Sd方案治疗中国RRMM患者的有效性和安全性。入组人群为既往接受过PI和

ImiD治疗且两药难治，同时对末线方案难治或不耐受的成年MM患者。共有60例受试者入组，中位随访时间9.5个月。受试者中位年龄61岁(42%≥65岁)，既往接受MM治疗的中位方案数为5。60例受试者ORR 26.7%，临床获益率40%，中位缓解持续时间4.6个月，中位无进展生存期3.7个月，中位总生存(OS)未达到。各个亚组间ORR获益一致。

最常见的≥3级不良事件(TEAE)为血液学TEAEs，包括贫血(60%)等。

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
宋永平 王建祥 吴德沛
周道斌(按拼音排序)

儿童白血病髓外复发部位竟在睾丸？



竺晓凡 教授

儿童急性淋巴细胞白血病(ALL)的远期无病生存率可以达到85%以上，血-脑屏障和血-睾丸屏障使得有些化疗药难以到达中枢神经系统和睾丸部位，髓外复发的主要部位是中枢神经系统和睾丸。中国医学科学院血液病医院竺晓凡教授讲解了髓外复发的治疗经验和办法，中枢神经系统白血病达到5年低复发，使用CAR-T细胞治疗睾丸白血病达到了4年无复发的成绩，

值得学习借鉴。

白血病中枢神经系统复发

竺教授介绍了中枢神经系统白血病复发预防新策略。首先，应用地塞米松降低外周白血病细胞后进行鞘内注射，以免穿刺损伤将外周血液的肿瘤细胞带入脑脊液；其次，无痛镇静状态下、由熟练操作者进行鞘内注射预防治疗；第三，使用更敏感和特异的流式细胞术技术检测脑脊液的微小残留白血病，及早干预，减少中枢神经细胞白血病的发生。

CCCG-ALL2015多中心协作组通过对7640例中国儿童ALL研究，应用上述方案，在去除颅脑放疗的策略下，达到了中枢神经系统低复发的效果。相

关研究结果发表在Blood杂志，同期评论对该工作给予高度评价。

儿童白血病睾丸复发

髓外复发的另外一个常见的部位为睾丸。以往对于睾丸复发的预防为大剂量甲氨蝶呤，但仍部分患者复发，一旦复发治疗的手段为大剂量化疗、局部放疗甚至睾丸切除，严重影响患儿的身心健康。

竺晓凡教授团队在国际上率先开展CAR-T细胞治疗睾丸白血病的临床研究，结果显示，入组患儿目前无一例复发，保证了疗效，对保证患儿的身心健康、高质量生存具有重大意义。期望这些疗法可以惠及到更多的患儿而避免放疗和手术切除。