

癌症防治全面行动②

“明星”技术来了之后

打开癌症诊疗科普或学术网站,加入癌症病友交流群,请教专科医生……获悉癌症治疗新趋势的方法很多,但几乎每一个靠谱的答案都绕不过一个名词——免疫疗法。很多医生认为,人类如果能够找到攻克癌症的方法,那么这个方法最有可能出现在免疫治疗领域。

不同于手术、放疗等直接攻击癌组织的“外部干预”方案,免疫治疗通过增强患者免疫功能来识别并杀伤肿瘤细胞,更像是“内部功夫”。这一“明星”技术,目前已在多种癌症治疗中展现出了可喜的疗效。于是,相关创新和探索近年来不断开拓、延伸。

□本报记者 王潇雨 崔芳 通讯员 高菲

共同决策抓住一线希望

2018年冬天,年过七旬的张大爷经常咳嗽,到当地医院一检查,发现肺里长了肿瘤,再进一步检查发现是肺癌肺转移,而且肝上是一个直径达十几厘米的巨大肿瘤。顿时,一家人手足无措。

“肝癌大多数时候没有明显症状,患者发现时往往病情已经很重了。过

去只能口服靶向药,但像张大爷这种情况,治疗效果肯定是不好。”中国医学科学院肿瘤医院肝胆外科副主任医师黄振说,当时美国刚刚批准PD1免疫治疗可用于肝癌,国内还没有批准,其所在科室正在开展临床试验。张大爷的情况符合临床试验入组要求,免疫治疗或许会带来一线希望。

“这个方案虽然领先,但治疗过程要面对超适应证风险。”黄振说,“我们发现家属做过不少功课,一听说是免疫治疗,非常愿意加入。”

就这样,在家属充分支持下,医生给张大爷应用了当时最新的治疗手段。治疗3个月时,张大爷的肿瘤大幅度缩小;半年时,肺上的转移灶看不见了,肝部病灶的直径缩小到原来的1/3。

这时,又一个抉择时刻来临:要不要通过手术把肝部剩余的肿瘤切除?按照当时的治疗指南和规范建议,没有必要手术切除肝部病灶。但是,医生团队综合评估后认为,手术有望得到更好效果。随后,全院多个相关科室专家反复讨论,统一意见后与家属商量。再一次,医患同心。

医生给张大爷制定了更为稳健的治疗方案:继续开展免疫治疗,每3个月检查肝部病灶情况,如果病灶长时间没有变化,就可以手术。半年时间检查两次后,张大爷肺部没有新的病灶,肝上的肿瘤又略微缩小,情况非常稳定,医生团队为其进行了手术。

“病灶切下来后,我们发现绝大部分已经坏死,只有少量的肿瘤残存。稳妥起见,我们认为应该继续开展一

段时间免疫治疗。但什么时候停下来呢?因为一直治下去的话,不良反应会慢慢累积。于是,全院组织多学科查房,跟家属沟通,决定定期观察。治疗进行到一年时结束。”黄振欣慰地说,现在张大爷康复快5年了,没有出现复发,状态非常好。

新技术应用≠淘汰传统疗法

“目前,免疫治疗已经成为中晚期肝癌的主要治疗手段。”中国医学科学院肿瘤医院肝胆外科主任医师赵宏介绍,目前该科治疗的很多患者在免疫联合治疗后进行手术,切除的标本达到了病理完全缓解,没有活性肿瘤细胞残存。这种治疗效果在之前是无法想象的,也给中晚期肝癌患者带来了更多希望。

但这并不意味着免疫治疗已经成为最佳方案,甚至可以淘汰传统的手术、放疗等治疗手段。在赵宏看来,不同癌种的疗法升级并不是同步推进的,每一种新疗法的出炉,并不代表全盘革命性时代的到来。对具体癌症类型具体分析,将不同治疗手段结合使用,仍是最大程度提高患者生存率和生活质量的明智选择。

“免疫治疗通过增强机体免疫系统的反应来攻击肿瘤细胞,但效果因人而异。传统治疗手段能够直接杀死肿瘤细胞,但同时也会破坏正常组织细胞,带来副作用。”赵宏说,在早期肝癌治疗中,手术仍是首选治疗手段;高危复发患者可能需要辅助放疗或靶向

治疗+免疫治疗来降低复发率;而对于中晚期肝癌患者而言,可能需要综合应用多种手段。在综合治疗中,免疫治疗可以与其他治疗手段相互促进,以提高治疗效果。例如,在晚期肝癌治疗中,联合使用免疫治疗和靶向治疗,比单一一种治疗手段更能提高患者生存率。

在赵宏看来,癌症是一种高度个体化的疾病,每个患者的肿瘤类型、生物特征和免疫状态都不同。很难确信哪一种疗法可以“包打天下”。针对不同类型的癌症,需要不断研发更加有效、安全的癌症治疗药物,优化各种疗法。而通过建立更加精准的癌症治疗模型,不断研究和尝试各种新的综合治疗方案,被认为是更完善的策略。

多兵种协同的持久战

一段时间内,如果你打开美国癌症研究所的网页,会在主页上看到一行大字,意为:“免疫疗法是这个时代最有前景的癌症治疗方法。”近期,你则能看到它的“续集”：“研发下一波免疫疗法。”

作为目前癌症治疗领域的研究热点,免疫疗法被寄予厚望,也被认为还有很长的路要走。近年来,最具代表性的CAR-T细胞治疗技术将癌症患者体内的免疫T淋巴细胞进行分离和提取处理,制成CAR-T细胞,对肿瘤细胞进行特定识别杀伤,以达到治疗肿瘤的目的。目前,该疗法已被证明可以治疗某些类型的癌症,如白血病

和淋巴瘤。

另一个“新星”是免疫检查点抑制剂,它们能阻止肿瘤细胞表面的蛋白质与免疫细胞结合,从而增强免疫细胞攻击肿瘤细胞的能力,已被证明可以治疗多种癌症。此外,科学家们在探索一些新型免疫治疗手段,如肿瘤疫苗、免疫细胞治疗、微生物疗法等。人工智能、分子生物学等热门技术领域也在为免疫治疗提供着源源不断的新手段和新策略。比如,利用人工智能技术预测肿瘤的免疫治疗反应和患者的生存率,以及协助快速筛选出具有潜在治疗效果的药物,利用分子生物学技术发掘新的治疗靶点等。

“癌症治疗是一个复杂的系统工程,需要注重基础研究,为药物研发和临床治疗提供丰富的科学依据;综合应用多个学科的专业知识和技能,将不同领域的专家和研究人员聚到一起,建立跨学科合作团队。同时,建立开放共享的研究平台,推进数据共享,提高研究效率;加强对医学生物技术、药学、生物信息学等方面的人才培养……”赵宏眼中的抗癌,不是一场招制敌,更像是一场旷日持久的多兵种协同作战。



扫码看更多肿瘤防治科普内容

视觉健康科普传播计划启动

本报讯 (记者段梦兰)近日,由国家卫生健康委百姓健康电视频道主办的“健康中国行动——视觉健康科普传播计划”启动会在京举行。国家卫生健康委百姓健康电视频道《视觉健康》栏目同日启动。

近年来,国家层面连续出台防治盲和眼健康有关规划、政策,聚焦沙眼、白内障、儿童青少年近视等眼病防治和低视力康复,着力提升人民群众眼健康水平。国家卫生健康委规划发展与信息化司司长毛群安强调,要持续做好视觉健康科普传播,引导公众形成良好的爱眼护眼生活理念,为健康中国贡献力量。

溶瘤病毒药物研发热度上升

本报讯 (记者吴倩)近日,由中国医药创新促进会主办的溶瘤病毒创新药研究高峰论坛在京举办。国家药品监督管理局药品评审中心生物制品临床部审评员黄云虹表示,近年来,国内溶瘤病毒药物申报量翻倍,研发热度持续上升。据了解,截至目前,国内已有40多个不同类型的溶瘤病毒制品获批临床批件。

免疫治疗为肿瘤临床治疗模式带来了重要变革,溶瘤病毒作为免疫治疗的重要分支,在单抗和联合用药的临床研究中取得了积极进展。黄云虹介绍,我国于2005年批准上市了首个溶瘤病毒产品,2015年至2020年,每年申报数量在1~5个,2020年到2022年,溶瘤病毒药物申报数量开始成倍增加。她强调,在审批过程中要加强沟通交流,由于审评时间有限,研究者与审评方提前从研发角度和审评角度进行沟通,有利于畅通后续的申报和研发路径。

脓毒症治疗矛盾或可化解

本报讯 (通讯员张紫霖 王奕璇 特约记者朱广平)近日,陆军军医大学陆军特色医学中心战伤休克与输血研究室刘良明、李涛教授团队研究发现,周细胞来源的携带miR-145和miR-132的微囊泡具有对脓毒症血管反应性和血管通透性的改善作用,该研究成果为治疗脓毒症血管低反应性和血管渗漏提供了新思路。研究论文发表于国际军事医学期刊《军事医学研究》。

脓毒症是指感染引起的机体反应失调,进而导致严重的器官功能障碍。脓毒症和脓毒性休克的后期会出现血管功能障碍,即血管低反应性和血管渗漏的病理生理过程,最终导致多器官功能衰竭。目前,临床上针对脓毒症血管低反应性和血管渗漏的发生机制,提出了一系列的防治措施,但这些措施在纠正血管低反应性和血管渗漏过程中存在矛盾现象。例如,针对血管低反应性,临床上通常会使用缩血管药,如去甲肾上腺素或精氨酸加压素,但这些药物在改善血管反应性的同时,会增加血管内皮细胞骨架蛋白收缩,加重血管渗漏。目前,临床上尚无协同解决血管低反应性和血管渗漏的措施。

周细胞是一群位于小血管、微血管和毛细血管内皮细胞周围、基底膜内的具有收缩、分泌和多项分化潜能的细胞。刘良明、李涛团队长期致力于研究周细胞在血管功能中的作用,团队前期发现周细胞的丢失会加重脓毒症血管低反应性和血管渗漏。

此项实验中,研究团队发现输注外源性的周细胞可协同改善脓毒症血管低反应性和血管渗漏。周细胞可以通过Cx43定植在血管上发挥协同保护作用,还可通过分泌携带miR-145和miR-132的微囊泡,分别作用于血管平滑肌细胞和血管内皮细胞,实现对脓毒症血管反应性和血管通透性的协同调控和保护作用。研究团队表示,这项研究成果对解决脓毒症等临床重症血管低反应性和血管渗漏问题,提高临床重症的治疗效果具有重要意义。



社区运动会欢乐多

4月16日,广东省鹤山市文化中心,运动员正在进行“绳彩飞扬”项目比赛。当日,该市举办社区专职工作者、专职网格员运动会,设置了手牵手心连心、拼出网格加速度、“绳”彩飞扬、乘风破浪等7个团体运动项目,22支队伍进行了激烈比拼。

黄继明摄

中国抗癌协会举办系列科普活动

本报讯 (记者王潇雨)4月15日,由中国抗癌协会主办的“第29届全国肿瘤防治宣传周暨中国抗癌日”启动仪式在天津市举行。此次科普行动围绕《中国肿瘤整合诊治指南(CACA)》开展,包括53个癌种、60个相关诊治技术的科普内容。

活动期间,中国抗癌协会组织各省市抗癌协会、医疗机构、科研院所、高校、企事业单位等,联合开展大型义诊、专家科普讲座、CACA指南精读巡讲等系列科普公益活动,向公众传播科学实用的防癌抗癌知识,分享科学防癌抗癌的理念和方法。

医学的精彩瞬间

本报讯 (特约记者王坤 通讯员安萌)近日,空军军医大学西京医院联合九八六医院成功为一名伤者实施前臂毁损断肢异位寄养后全形组合回植重建术,实现前臂中段长达7厘米的骨骼、神经、血管、皮肤等组织的重建再造,突破双臂等长、功能恢复等技术难题。

该伤者在工作中发生的意外。2月14日,他的右前臂卷入正在运转的搅拌机滚轮,并完全被绞断,皮肤、肌肉、血管、神经严重损坏,被紧急送往西京医院骨科。

大断肢的黄金处理时间是6~8个小时,越久越容易坏死,且

是不可逆的。此时,距离伤者受伤已经过去7.5小时,保留下的部分无法明确挤压组织坏死范围,贸然施行手术会造成肢体过度短缩不可用,如出现感染坏死,就只能截肢了。

能否在保肢的同时,最大程度保留手功能?手外科从锐教授带领团队经过综合研判后,提出寄养+回植+重建的全形组合回植重建保肢方案。他们要将伤者离断的右手先寄养在其小腿上,待寄养肢体成活、创面组织分

寄养一回植一重建

前臂毁损断肢者恢复手功能

清晰、伤者全身情况恢复良好后,再进行寄养肢体全形组合回植重建手术。考虑到伤者术后恢复周期,医院将其安排至融合帮帮的九八六医院进行手术和后续康复训练。2月15日,从锐团队为伤者实施寄养手术,将断肢用支架固定于伤者左小腿内侧。经过1个月的治疗,寄养的手肢体完全成活,残端创面清晰、无污染,伤者身体状况已完全满足二期手术的条件。西京医院骨科手外科团队联合九

八六医院手外科团队经过术前全过程推演和准备,在3月16日历经12个小时的手术,使伤者右手顺利“回归”。目前,伤者肢体皮肤红润,神经和肌肉功能重新连接,功能也都重建起来,已经可以做前臂旋转,再过1个月就能恢复手部简单的抓握功能。

从锐介绍,以往只能切除坏损部位再回植,外形上明显会短一截,且缩短的手臂致使手功能无法使用。此次手术补齐缺损的骨骼、神经、肌腱、血

吹弹可破的主动脉“水球”被剔除

因小段肺血管发育不好,暂未对其室缺进行修补。17年过去,面对突发症状,他再次选择北京华信医院。

接诊医生是该院院长张明奎教授。心脏超声提示,小段主动脉夹层及升主动脉瘤样扩张,升主动脉夹层或假性动脉瘤可能性大。张明奎判断

小段病情危急,立即联系心脏中心三病房将其收治入院。相关检查证实了张明奎的诊断:主动脉夹层、升主动脉瘤样扩张。“这是一类异常凶险的心外科急症,术前病死率极高,随时有夹层破裂、大出血的风险。加之患者患有先天性心脏病,且接受过心脏手术,手

术难度更高。”张明奎说。

张明奎带领心脏中心团队为小段实施手术。由于是二次手术,患者的升主动脉与胸骨紧密粘连,主动脉瘤样扩张,直径达15厘米(正常升主动脉直径不超过4厘米),这个吹弹可破的“水球”随时有爆裂风险。在谨慎分

离出心脏与周围大血管的粘连后,张明奎为患者实施Bentall手术(带主动脉瓣人工血管升主动脉替换术)+室间隔缺损修补术。手术过程顺利,但由于出血较多,无法正常关胸,张明奎决定延迟胸骨闭合,暂时将纱布填入胸腔压迫止血。

小段在心外监护室的严密看护下,病情趋于平稳,出血逐渐减少。张明奎随即指示取出压迫的纱布,彻底关胸,完成手术。术后,小段再次回到心外监护室,次日恢复清醒,拔除气管插管。

公示

我单位拟为吴倩、谢文博、范恬宇、孔佳佳、王琛珂申领新闻记者证。根据有关规定,特予公示。

健康报社有限公司 2023年4月18日