

“最毒乳腺癌”治疗研究获突破

化疗联合靶向或免疫疗法可显著延长患者无进展生存期

本报讯 (特约记者王懿)一项针对转移性三阴性乳腺癌一线治疗的随机对照Ⅱ期临床研究显示,基于患者分子亚型和基因组标志物,采用化疗联合靶向或免疫疗法的精准治疗新疗法,可显著延长转移性三阴性乳腺癌患者的无进展生存期,且毒性可控。这有助解决既往治疗方式单一且疗效不佳的临床问题。

该研究由复旦大学附属肿瘤医院邵志敏教授、王中华教授、江一舟教授、范蕾教授临床科研团队领衔完

成。相关研究论文日前在国际期刊《柳叶刀·肿瘤学》上发表。

三阴性乳腺癌因恶性程度高、容易复发转移、治疗手段单一、缺乏有效治疗靶点,素有“最毒乳腺癌”之称。2019年,邵志敏、江一舟基于中国人不同分子特征和治疗靶点绘制基因组图谱,在全球首绘三阴性乳腺癌“复旦分型”,即腔面雄激素受体型、免疫调节型、基底样免疫抑制型、间质型,为三阴性乳腺癌精准治疗提供了临床和理论遵循。

为进一步验证“复旦分型”的临床价值,挖掘潜在治疗靶点,复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科开展名为“FUTURE”的系列前瞻性临床研究项目。其中一项名为“FUTURE-SUPER”的临床试验纳入139名转移性三阴性乳腺癌或无法接受手术的三阴性乳腺癌患者,并将其随机分成“白蛋白结合型紫杉醇”标准化疗组和接受传统联合靶向或免疫药物的精准治疗组。

研究显示,在为期22.5个月的中位随访期内,精准治疗组患者的中位

无进展生存期为11.3个月,相比标准化疗组的5.8个月延长了5.5个月。其中,免疫调节型的患者是精准治疗方案中无进展生存期增幅最大的一批患者,其中位无疾病进展生存期达到15.1个月,这是目前全球最佳的生存获益。此外,基底样免疫抑制型和间质型的患者在接受精准治疗后,比标准化疗组生存期延长5.2个月。

“这一结果打破了靶向治疗在三阴性乳腺癌治疗中的瓶颈。”复旦大

学附属肿瘤医院乳腺外科范蕾教授表示,精准治疗组的疾病客观缓解率高达80%,显著高于标准化疗组的44.8%,且毒性可控,并无严重不良反应。

复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科兼大外科主任邵志敏则表示,“FUTURE-SUPER”研究实现了从基础到临床、医企合作的全链条闭环创新,充分证明了根据“复旦分型”对三阴性乳腺癌患者治疗方案进行精准优化具有重要的临床意义。

远隔缺血适应治疗 可改善急性心脑共病结局

本报讯 (记者吴倩 特约记者王蕾)近日,中国工程院院士、首都医科大学宣武医院吉训明教授团队在学术期刊《重症监护》上发表研究论文。该研究显示,在急性缺血性卒中合并急性心肌梗死患者中,远隔缺血适应治疗能够有效减少主要不良心血管事件的发生,并显著改善3个月后的功能结局。

作为一种无创物理治疗措施,远隔缺血适应治疗对脑、心、肾等重要脏器的保护作用受到广泛关注。此前,该方法已被证实可减少急性缺血性卒中患者的脑组织梗死体积和改善神经功能结局,并且可以降低急性心肌梗死的血浆心肌酶水平、梗死体积以及急性心肌梗死后心力衰竭的发生率。

基于此,该团队开展单中心、随机、双盲、安慰剂对照的临床试验,探讨远隔缺血适应治疗对急性缺血性卒中合并急性心肌梗死老年患者是否安全、有效。研究纳入77名老年受试者,其中远隔缺血适应治疗组37名、对照组40名,两组受试者分别接受连续14天的每日两次的远隔缺血适应治疗或安慰剂治疗。结果显示,远隔缺血适应治疗可降低发病后3个月的主要不良心血管事件发生率和病死率。

该研究证实了远隔缺血适应治疗对急性心脑共病的治疗作用,即在症状发作后24小时内启动远隔缺血适应治疗,每日进行两次,连续两周,可安全且有效改善3个月内的不良临床结局。该研究成果不仅拓展了远隔缺血适应治疗的适用领域,也为急性缺血性卒中合并急性心肌梗死患者以及老年心脑血管疾病患者提供了新的治疗方向。

近日,陕西省宝鸡市第二人民医院党员医生走进辖区困难家庭和长期卧床患者家中,提供义诊知识,送去常用药品。

特约记者魏剑
通讯员李晓丽 张璐
摄影报道

血液检测有助确诊 阿尔茨海默病

据新华社伦敦1月23日电 (记者郭爽)由瑞典和英国等多国研究人员组成的团队日前在《美国医学会杂志·神经病学卷》月刊上发表研究文章说,一种被称为p-tau217免疫测定法的血液检测方法有助确诊阿尔茨海默病。

阿尔茨海默病是最常见的痴呆症类型,通常需要借助腰椎穿刺或正电子发射断层扫描等检查确诊,而类似检查可能存在有创伤、成本高、预约等待时间长等问题。

p-tau217免疫测定法是一种新型的阿尔茨海默病血液检测方法。为探究该方法的实用性,研究人员对786名有和没有认知障碍的受试者进行多种方式的检测,结果发现,p-tau217免疫测定法能够“高度准确”地识别出相关异常状态,与使用腰椎穿刺获取脑脊液检测的准确性相当。

英国阿尔茨海默病协会研究与创新副主任理查德·奥克利说,提高阿尔茨海默病的诊断水平非常重要,这项研究是“朝着正确方向迈出的可喜一步”。

徐建国: 培育疾控科研 “领头雁”和主阵地

(上接第1版)

二是通过“有组织的科研”,优化疾病预防控制相关的重大科技项目平台。配合实施“新发突发重大传染病防控”国家科技重大专项、“病原学与防疫技术体系研究”国家重点研发计划,力争设立公共卫生与健康安全科技创新工程项目,实现疾病预防控制关键核心技术突破,显著提升风险预测、监测预警、病原发现能力,提高疾病预防控制相关的检测产品、疫苗、药物快速研发能力,实现从被动应对到主动防御的战略性转变。

三是围绕防控全链条,构建疾病预防控制“产学研用”平台。加强疾控机构与医疗机构、高等学校、科研院所、企业的广泛合作,打通疾病预防控制从监测预警、形势研判、流行病学调查、医疗救治、实验室检测、疫苗研发、药物研制到产品应用的体系化科研通路。

健康报:疾控科研能力提升具体包含哪些方面?

徐建国:一是提升科技创新能力。人才是科技发展的根本,科技创新能力主要取决于人才。面向重大疾病预防控制国家重大战略需求,培养或引进相关领域国际一流水平的战略科技人才和科技创新领军人才。建立疾控首席专家队伍,发挥其专业引领、政策咨询和学术及科普传播作用。加大对青年科技人才的支持力度,培育一批具有一定学术造诣和国际视野的青年学术带头人。目前,国家层面已启动高层次公共卫生人才培养支持项目,省级层面可以借鉴国家模式,通过立项、内培、外引,打造多层次、立体化、结构合理、富有创新精神和创新能力的人才队伍,提升疾病预防控制整体创新能力。

二是提升科学管理能力。强化疾控领域科研管理队伍建设,配齐配强科研管理工作人员,省、市级疾控机构要配备专业科研管理团队,县区级疾控机构要设置专人负责。定期开展科研管理相关培训,聚焦疾控领域科研管理、人才培养、信息化、伦理、培训和激励等环节,提高科研管理水平,促进科研能力提升。

集中资源解决“卡脖子”问题

健康报:接下来,疾控科研攻关将重点聚焦哪些方面?

徐建国:我们将集中优势资源和力量,重点解决重大疾病预防控制在基础研究和应用实践关键技术上的“卡脖子”问题,打通科研成果转化应用通道。

在基础研究方面,聚焦疾病预防控制的共性机制和前沿技术,包括病原体发现、检测、鉴定、监测,新发传染病的快速甄别和风险评估、疫苗快速研发,新型药物和关键设备研发等。

在应用实践方面,通过公共卫生与大数据、信息化的应用融合,聚焦智能化多点触发的早期主动预警技术、疫情传播趋势预测技术、智能化流行病学现场调查与应急处置技术、重点场景与社区防控技术等。

在科研成果转化应用方面,突出疾控实践和公共卫生应用特点,鼓励疾控机构与医疗机构、高等学校、科研院所、企业开展广泛合作,共享科研平台和科技资源,推动科研成果更好地转化为产品和适宜技术,形成疾控领域“产学研用”有序发展的新局面。



肾透明细胞癌治疗有新策略

本报讯 (特约记者周厚亮 通讯员苏安宁)日前,郑州大学第一附属医院顾朝辉教授、周利杰博士团队的一项新研究揭示,恢复丙二酰CoA脱羧酶的表达可抑制肾透明细胞癌的进展,并提高舒尼替尼的敏感性。这为肾透明细胞癌的治疗提供了新策略。相关研究论文在国际肿瘤学期刊《癌症研究》上发表。

肾癌是泌尿系统常见肿瘤之一,肾透明细胞癌是其最主要的病理类型,占总数的70%~75%。肾透明细胞癌因细胞浆内储存大量糖原及脂质,在标准病理染色中细胞浆呈透明状,其最重要的特征是脂质沉积,脂质储存的异常增加促进了肾透明细胞癌

的进展。

研究团队通过研究发现,脂肪酸合成代谢的关键调节因子——丙二酰CoA脱羧酶在肾透明细胞癌中表达水平明显降低,且低表达与患者的不良预后相关。在肾透明细胞癌细胞中恢复丙二酰CoA脱羧酶的表达,抑制了脂肪酸的从头合成并促进脂肪酸转

移到线粒体中进行氧化。以“开源节流”的方式调节细胞内脂肪酸含量,可彻底阻断癌细胞的脂质蓄积,破坏内质网和线粒体稳态,增加活性氧水平,诱导铁死亡。此外,过表达丙二酰CoA脱羧酶减缓了肿瘤的生长,并在体外和体内恢复了耐药细胞对舒尼替尼的敏感性。

该研究结果表明,丙二酰CoA脱羧酶介导的脂肪酸合成代谢破坏脂质稳态,最终可抑制肾透明细胞癌进展,激活丙二酰CoA脱羧酶介导的脂肪酸合成代谢或是一种有前景的治疗肾透明细胞癌的策略。

医学精彩时光

巧用新术式 置换两扇“心门”

□特约记者 张蓝溪
通讯员 郝黎 张诚斌

近日,广东省人民医院心外科主任郭惠明团队在华南地区首次采用“Y形切口”主动脉瓣环根部扩大和“衬裙二尖瓣置换”技术,成功为陈女士完成主动脉瓣、二尖瓣两扇“心门”置换。

如果将心脏看成是两房、两室的房屋,那么主动脉瓣、二尖瓣

等瓣膜则是这套房屋单向开放确保血液沿指定路线流动的大门。当大门狭窄或堵塞时,人体的血液循环将会受到严重影响,甚至危及生命。对于这类患者,尤其是曾经运用生物瓣膜、机械瓣膜更替过“心门”的患者,如瓣膜再次堵塞,尽可能拓宽“心门”口径可确保更多的血液能够流入、流出心脏,至关重要。

距离第二次心脏瓣膜手术仅过去3年多,66岁的陈女士又出现胸闷、气促等不适。检查发现,陈女士的人工

机械瓣发生梗阻,并且形成血管翳,妨碍瓣膜的正常开合。

“主动脉瓣是心脏向外供血的唯一通道,解除梗阻迫在眉睫。”郭惠明团队决心克服困难,给陈女士进行第三次手术,但难度和风险都非常大。进一步检查发现,陈女士二尖瓣也有重度钙化。

郭惠明和手术团队决定通过一种新的手术方式完成双瓣环扩大。郭惠明认为,应该将两个瓣膜分开处理,通过一种新的手术方式完成双瓣环扩

大,尽量减少对心脏结构的影响,同时兼顾远期疗效。

尽管经过充分的术前准备,团队发现实际操作比想象中的更困难——由于既往多次心脏手术史,术中患者组织严重粘连,主动脉瓣环扩大或双瓣环扩大,这种术式具有创伤更小、风险更小、恢复更快的优点,远期效果也很好,能够有效减少患者因瓣膜不匹配多次手术的风险。据介绍,“Y形切口”技术是2021年由国外心脏外科专家提出的一种主动脉瓣环扩大的手术方式。此次是华南地区医院首次成功开展该类手术。

封堵小“心眼” 消除脑梗隐患

□特约记者 黄征宇
通讯员 刘姗姗

湖北省武汉市一名42岁的女子莫名出现左侧肢体无力,到医院检查发现竟是脑梗死,经过仔细查找病因,罪魁祸首居然是心脏多了个小“心眼”。

近日,武汉市中心医院心血管内科专家团队为该患者实施纯

超声引导下卵圆孔未闭介入封堵术,手术全程无射线,消除了脑梗死再次发作的隐患。

该患者到武汉市中心医院后湖院区就诊前一个月突然出现左侧肢体活动不灵活,肌力减退。经过磁共振检查,确诊为急性脑梗死,后续进一步完善脑血管造影检查,发现其脑血管未见明显斑块。心血管内科、神经内科联合会诊后,考虑心源性卒中可能性大,但患者并没有房颤病史。

为进一步查明病因,医生为她进行了经颅多普勒(TCD)发泡试验,试验提示心脏存在由右向左的分流,考虑为心脏卵圆孔未闭。随后的经食管心脏超声证实了医生的判断,这个未闭合的“心眼”即卵圆孔,正是导致脑梗死的罪魁祸首。如果不进行干预,患者以后有再次发生脑梗死的危险。

针对患者病情,心血管内科主任陈曼华与科室专家团队经全面评估和详细讨论,一致认为最安全有效的治

疗方法是行卵圆孔未闭介入封堵术,将这个“心眼”及时堵上。与患者及其家属充分沟通后,心血管内科专家团队精心制订了手术方案,于近日为患者实施了全程无射线卵圆孔未闭介入封堵术。

在经胸超声的引导下,专家团队将封堵器精准放置到卵圆孔未闭处并释放,封堵器宛如一把撑开的小伞,成功将“心眼”封堵。术后超声提示封堵位置良好,无残余分流。

陈曼华介绍,卵圆孔是胎儿左右心房隔膜上的一个小孔,出生后会关闭。如果卵圆孔在孩子3岁时仍未闭合,即称为卵圆孔未闭。这类人群一般无明显症状,但在剧烈运动、咳嗽、搬重物等情况下,左右心房会形成压力差,一些微小的血栓就会通过这个小小“心眼”进入脑部,堵塞血管。因此,卵圆孔未闭是中青年脑梗、偏头痛的重要原因之一。

陈曼华表示,纯超声引导下卵圆孔未闭封堵术实现不开刀、无放射线、无造影剂,突破了造影剂过敏人群、孕妇、肿瘤患者等不能接受介入治疗的禁区。此外,超声立体定位使心脏内结构显示得更加直观清楚,实现精准定位并释放封堵器。