

范先群：视网膜母细胞瘤治疗有更优方案

本报讯 近日,《柳叶刀-儿童青少年健康》杂志发表了一项视网膜母细胞瘤眼动脉介入化疗的多中心前瞻性随机对照研究成果。该研究指出,眼动脉超选择介入化疗可显著提高视网膜母细胞瘤晚期患儿保眼率,同时显著减少化疗的全身副作用。

据了解,该研究由中国工程院院士、上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科教授范先群牵头,联合多家全国视网膜母细胞瘤诊疗中心共同开展。

视网膜母细胞瘤是儿童眼内最常见的恶性肿瘤,95%发生于3岁以下婴幼儿,是儿童眼病中性质最严重、危害最大的一种疾病。

眼球摘除联合外放射治疗曾是视网膜母细胞瘤的一线治疗方案,患儿不但失去眼球,而且会因外放射治疗出现第二恶性实体肿瘤,并导致眶面部发育不全等。

此前,“长春新碱+依托泊苷+卡

铂”全身静脉化疗方案应用于视网膜母细胞瘤治疗,实现了从摘除眼球到保眼治疗的转变。但全身静脉化疗的眼内药物浓度低,肿瘤复发率高,眼球摘除率仍居高不下。同时,全身静脉化疗毒副作用大,患儿易发生骨髓抑制、肺部感染等严重并发症。

为解决这一临床难题,范先群团队开展视网膜母细胞瘤眼动脉超选择介入化疗,经股动脉插管,经过腹主动脉-胸主动脉-颈总动脉-颈内动脉,应用0.43毫米微导丝引导0.57毫米微导管插入眼动脉,化疗药物经导管进入眼动脉后,经视网膜中央动脉进入瘤体内。对年龄在3个月以下或眼动脉直径小于0.65毫米的患儿,开展球囊扩张阻断术介入化疗;对眼动脉变异患者,开展颈外动脉旁路插管术介入化疗。视网膜母细胞瘤的眼动脉介入化疗,用药量小,眼内局部药物浓度高,对肿瘤的杀伤作用强,全身毒

副作用小。

然而,眼动脉介入化疗等手术难度高,可能导致眼动脉狭窄或闭塞、视网膜脉络膜萎缩等严重并发症。

由于眼动脉超选择介入化疗开展时间较短,缺乏循证医学证据,国际上在对视网膜母细胞瘤的眼动脉介入化疗和全身静脉化疗两种治疗方案选择上,一直存在较大争议,这也给临床医师带来很大困惑。

为解决临床难题,范先群带领团队开展视网膜母细胞瘤眼动脉介入化疗的多中心前瞻性随机对照研究。

该研究主要纳入新发单侧视网膜母细胞瘤D期或E期、无临床高危因素患儿,随机分为眼动脉介入化疗组和全身静脉化疗组,每4周完成一次动脉或静脉化疗。研究结果显示,眼动脉介入化疗组2年无进展保眼率为53%,静脉化疗组为27%,眼动脉介入化疗组的总体保眼率显著高于静脉化

疗组;眼动脉介入化疗组和静脉化疗组总体生存率无显著差异,复发率无显著差异;眼动脉介入化疗组的客观缓解率显著高于静脉化疗组。

安全性方面,眼动脉介入化疗组和全身静脉化疗组均未发生致死性严重并发症。最常见的全身并发症为骨髓抑制,眼动脉介入化疗的骨髓抑制发生率为51%,低于静脉化疗(70%),且严重程度显著下降。玻璃体出血、白内障和上睑下垂等局部并发症的发生率两组间无显著差异,介入化疗导致眼动脉闭塞的发生率为3%。

该研究表明,眼动脉介入化疗在不影响总体生存率的前提下,较静脉化疗晚期视网膜母细胞瘤患儿保眼率显著提高,全身并发症发生率显著降低。眼动脉介入化疗可作为单侧晚期视网膜母细胞瘤患儿的首选治疗方案。

(丁思月)

相关论文信息:[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00141-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00141-4)

局部晚期甲状腺癌手术评估有了科学依据

本报讯 日前,复旦大学附属肿瘤医院头颈外科主任王宇团队联合该院放射诊断科主任顾雅佳团队,在一项名为“应用基于CT的评分系统评估局部晚期甲状腺癌可切除性”的研究中,建立了专门评分系统,为局部晚期甲状腺癌手术可切除性评估提供了科学依据。相关研究在《欧洲放射学》杂志在线发表。

甲状腺癌非“懒癌”

甲状腺癌是我国高发的恶性肿瘤之一。在很多人印象中,甲状腺癌是一种预后良好的“懒癌”。事实上,我国甲状腺癌总体5年生存率仅为84.3%。晚期甲状腺癌预后较差是影响甲状腺癌患者总体生存率的主要原因,因此,改善晚期甲状腺癌疗效是提升患者总体生存率的关键。

王宇表示,局部晚期甲状腺癌是晚期甲状腺癌的一类,可在各种病理类型甲状腺癌中存在。局部晚期甲状腺癌主要指肿瘤呈侵袭性状态,侵犯

颈部重要器官或组织,如喉返神经、气管、食道、喉、颈部大血管、上纵隔或皮肤肌肉。此类患者可因气道梗阻或大出血而危及生命,是目前临床的治疗难点。

外科手术是甲状腺癌的主要治疗方式。对局部晚期的甲状腺癌患者来说,外科手术也是获得良好治疗效果的首选。然而部分局部晚期甲状腺癌难以通过直接手术实现完整切除。这类患者通常可通过新辅助治疗模式,采用药物治疗使肿瘤退缩后再考虑手术。

既往局部晚期甲状腺癌的可切除性评估具有较强主观性,受限于医生的经验及理念,因此,临床急需客观的评估系统作为参考,以指导局部晚期甲状腺癌患者的科学治疗决策。

建立评分系统

为建立专门的局部晚期甲状腺癌手术可切除性评分系统,王宇团队联合顾雅佳团队开展了大型研究。

该研究基于多中心队列,通过评估

CT影像中肿瘤侵犯喉返神经、气管、食道、动脉、静脉、软组织及喉的情况,分别建立了12分和14分的评估体系,并将12分的评估体系优化为最终的评分系统。

研究团队通过对不同医疗机构临床数

据的比较分析,验证了该评分系统的有效性。

数据显示,该评估体系的总体预测可切除性指标AUC为0.882(该数值越接近1,预测真实性越高),在初治患者及术后复发患者中,AUC分别为0.826及0.976,均具有较好的预测作用。进一步数据研究提示,该评分的总体准确率为78.9%至89.4%。

根据评分结果,可将1分至12分的局部晚期甲状腺癌分为3组,其中1分至4分患者的总体切除率为83.33%,切除概率较高,这类患者以直



图片来源:摄图网

接手术切除为主;9分至12分患者的总体切除率为6.45%,肿瘤残留概率高,这类患者以系统治疗为主;5分至8分患者的总体切除率为62.5%,这类患者处于临界可切除状态。

“本研究数据在临床中得到了很好的验证,为局部晚期甲状腺癌的可切除性提供了一个客观参考标准,帮助临床医生优化其治疗决策,有望让更多局部晚期甲状腺癌患者生存获益。”王宇表示。

(张双虎)

相关论文信息:<https://doi.org/10.1007/s00330-023-09799-3>