

边缘区淋巴瘤治疗不再“被边缘”

●本报记者 张思玮

近日，由中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤专家委员会联合全国淋巴瘤专家发起的《中国边缘区淋巴瘤患者生存现状和临床诊疗白皮书》(以下简称白皮书)在京发布。白皮书调研结果显示，我国边缘区淋巴瘤患者中位发病年龄59岁，男性占比为62%。所有分型中，胃结外边缘区淋巴瘤占比最高，且确诊者多为早期患者。

好发于老年人

边缘区淋巴瘤是常见的惰性淋巴瘤，好发于老年人，约占非霍奇金淋巴瘤病例的9.4%。边缘区淋巴瘤通常发生在淋巴结边缘或附近组织，主要包括黏膜相关组织淋巴瘤(MALT)/结外边缘区淋巴瘤(EMZL)、脾脏边缘区淋巴瘤(SMZL)和淋巴结边缘区淋巴瘤(NMZL)等。

据悉，共有来自全国159家医院的354位临床医生参与此次白皮书调

研，覆盖27个省，旨在全面了解当前中国边缘区淋巴瘤诊疗现状、理解患者临床特征及诊断流程、分析现有治疗方案的应用现状和患者转归、探索新药和新治疗模式的发展趋势。

白皮书调研结果显示，除淋巴瘤相关科室，消化科、普外科、呼吸科是边缘区淋巴瘤患者常见首诊科室。约有20%的边缘区淋巴瘤患者在首诊时未能获得明确诊断，且与发病部位存在相关性。白皮书调研结果还显示，一线系统治疗边缘区淋巴瘤的常见方案为免疫化疗和以靶向治疗为主的无化疗模式。

“该白皮书具有大样本、广覆盖、多层次的特点，聚集了全国各地研究边缘区淋巴瘤的专家学者，极大地反映了中国边缘区淋巴瘤的宏观现状。”哈尔滨血液病肿瘤研究所所长马军说。

“此次白皮书的发布，不仅填补了我

国边缘区淋巴瘤患者患病数据的空白，还针对当前边缘区淋巴瘤诊疗中存在的诸多挑战，如诊断不清、首诊科室分散且诊断意识低、针对性治疗手段少、传统治疗毒副反应强等，提出了针对性的解决策略和未来发展方向。”北京大学肿瘤医院教授朱军表示。

进入无化疗时代

多年来，针对边缘区淋巴瘤采取的治疗手段较为传统，如早期患者以放疗等局部治疗为主，晚期则以免疫化疗较为常见。

“随着靶向药BTK抑制剂在边缘区淋巴瘤治疗可及性的提升，我们一方面可以尝试将小剂量放疗联合靶向药用于一些特殊类型边缘区淋巴瘤的治疗，另一方面也可以在晚期有治疗指征的患者中推荐BTK抑制剂联合CD20单抗的治疗。这种新的治疗模式可以在充分保证疗效的基础上，大大提升治疗的安全性，使患者获得有质量的

长期生存获益。”首都医科大学附属北京同仁医院教授王亮说。

中国医学科学院血液病医院(血液学研究所)教授易树华提到，尤其是对于复发/难治性边缘区淋巴瘤，已经有越来越多的靶向药可以实现精准治疗，包括新型BTK抑制剂奥布替尼，服用方便、安全性好，为边缘区淋巴瘤患者带来更好的治疗选择。

与会专家表示，以靶向治疗为主的无化疗方案相较免疫化疗不仅有相当的疗效且安全性更好，已成为边缘区淋巴瘤治疗的新趋势。

据了解，BTK在B细胞恶性肿瘤的致癌信号传导中发挥关键作用，是边缘区淋巴瘤治疗的关键靶点。奥布替尼作为中国首个且唯一获批针对边缘区淋巴瘤适应证的BTK抑制剂，已获批上市、纳入国家医保，并获得2024版《中国临床肿瘤学会(CSCO)淋巴瘤诊疗指南》I级推荐。

首个合胞病毒“预防针”在北京落地开打

●本报记者 张思玮

9月23日，记者从首都医科大学附属北京妇产医院(以下简称北京妇产医院)获悉，该院预防接种门诊为一位5个月大的婴儿开具了接种预防呼吸道合胞病毒(RSV)的尼塞韦单抗注射液处方。据悉，这是北京地区公立医院开具的首个合胞病毒“预防针”。

传染性较强

“合胞病毒是一种常见的、具有高度传染性的呼吸道病毒，是引起婴幼儿肺炎、支气管炎和肺炎住院的第一大原因。它很容易通过咳嗽、打喷嚏以及拥抱和亲吻等亲密的身体接触传播。”北京妇产医院新生儿科副主任寇晨表示，相比其他病毒，合胞病毒的传染性比较强，并且很容易侵袭婴幼儿的下呼吸道，造成肺炎，病变严重的婴儿因为呼吸困难等还需进行呼吸机的辅助治疗。

数据显示，2019年，全球5岁以下的儿童中，约有3300万合胞病毒相关性下呼吸道感染病例，导致300多万

人住院，约有2.63万名儿童院内死亡。

“我国是合胞病毒流行高发国家之一。合胞病毒严重危害婴幼儿尤其是1岁以内婴幼儿的健康。”北京妇产医院疾病预防控制与院内感染处主任费秀珍告诉《医学科学报》，我国合胞病毒流行高峰主要集中在冬季和春季。高发季从11月开始，持续24周，直到第二年4月结束。

寇晨提醒，1岁以内的婴幼儿由于免疫功能尚未完善且气道发育尚不成熟，一旦感染合胞病毒，发展为下呼吸道感染的风险显著增加。当然，所有婴儿都可能面临被合胞病毒感染的风险，预防合胞病毒绝不可心存侥幸。

此外，还有研究显示，感染合胞病毒的婴儿即便是经过治疗获得康复，罹患哮喘的概率也比未感染的婴儿高。

属于被动免疫

据悉，尼塞韦单抗注射液是一款长效单克隆抗体，国内获批的说明书显示，该药适用于即将进入或出生在第一个合

胞病毒感染季的新生儿或1岁以内婴儿。其中，体重<5kg的婴儿推荐剂量为单次肌肉注射50mg；体重≥5kg的婴儿推荐剂量为单次肌肉注射100mg。

寇晨表示，合胞病毒预防单抗与常规疫苗免疫方式不同。疫苗属于主动免疫，大部分疫苗通过病原体刺激人体免疫系统，经过一段时间后促使机体自行产生抗体，从而提供免疫保护。呼吸道合胞病毒单抗注射液属于被动免疫范畴，它本身就是抗体，肌注进入人体后可以快速起效。

IIIb期研究HARMONIE数据显示，与未干预组相比，尼塞韦单抗注射液组降低了83%因合胞病毒引起下呼吸道感染导致的住院率，尼塞韦单抗注射液组婴儿全因下呼吸道感染相关疾病(包括所有细菌、病毒等)住院率降低58%。在安全性方面，其接种后的不良反应皮疹发生率为0.7%，发热发生率为0.5%，安全性与生理盐水相似。

“注射一针，保护‘一季’。”寇晨说，尼塞韦单抗注射液注射婴儿体内

后，并不是终身免疫，只保护一个合胞病毒的流行季。并且，尼塞韦单抗注射液可以和其他疫苗同时接种，无需担心时间间隔的问题。

多家医疗机构已开放预约

那么，一旦孩子被感染了合胞病毒，临床上通常该怎么处理呢？寇晨表示，当前临床上并没有针对合胞病毒感染的特效药。一般通过采取抗病毒药物治疗、免疫调节治疗、支气管扩张剂治疗、肺表面活性物质替代治疗、吸氧治疗等。

接受采访中，费秀珍告诉记者，尼塞韦单抗注射液须按照药品管理程序进入医院的HIS系统，然后按照疫苗接种的流程进行注射和管理。“也就是说，婴儿需要在儿科门诊进行评估后，再转入预防接种门诊。”

截至记者发稿，目前北京妇产医院、北京大学第三医院以及北京多家社区卫生服务中心均已经开展尼塞韦单抗注射液预约接种服务。