

·先睹为快·

美国国家癌症研究所2010年11月4日发布了一项重要的临床试验结果,低剂量螺旋CT比胸部X线筛查可降低20%肺癌死亡率。至此,肺癌领域争论多年的早期筛查问题终于尘埃落定了。

手术切除的IA期肺癌的5年生存率达70%,但超过75%的患者开始即为不可治愈的局部晚期或已发生转移,后者的5年生存率低于5%。如果通过筛查在足够早期发现临床前期阶段的无症状肺癌,经过有效的治疗应当可以降低死亡风险。据此设计了该临床研究。用低剂量螺旋CT筛查肺癌直观感觉就很有吸引力。

全国(美国)癌症筛查试验(NLST)是一个随机多中心研究。2002年8月启动,20个月入组53 454例,为当前吸烟和既往重度吸烟者,吸烟史至少30年包,无肺癌病史以及相关症状体征,年龄55~74岁。随机分配接受低剂量螺旋CT和标准胸部X线检查。受试者分

别于入组时、1年后和2年后做一次筛查,随后接受5年的随访。记录所有相关死亡事件。

2010年10月20日独立数据与安全监测组召开最后一次会议时,CT组每100 000人年肺癌死亡245.7,胸部X线组为308.3,死亡人数CT筛查组354例,而胸部X线筛查组442例。因此得出结论,肺癌死亡率减少20.3%,差异有统计学意义,建议终止研究。这是首次通过随机对照筛查试验提供的显著降低肺癌死亡率的明确证据。此外,该研究非主要终点指标表明,低剂量螺旋CT筛查组全因死亡率(包括肺癌死亡率)比胸部X线筛查组低7%。该研究25%死亡原因为肺癌,其它死亡原因有心血管病等。关于本试验更多的细节,将很快在同行评议杂志上发表。[<http://www.cancer.gov/newscenter/pressreleases/NLSTresultsRelease>]

王震



低剂量螺旋CT
筛查可降低肺癌
死亡率



台湾晚期非小细胞肺癌患者对厄洛替尼和吉非替尼的疗效比较

鉴于表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂对东亚晚期非小细胞肺癌患者的疗效,有一项研究回顾性分析了台湾晚期非小细胞肺癌患者对厄洛替尼和吉非替尼的疗效。1 122例患者(女性506例,男性616例)来源于台湾5家大医院,在2004-2008年间分别接受厄洛替尼或吉非替尼治疗。结果发现:客观反应率两组无差异;但疾病控制率在厄洛替尼组为65.8%,吉非替尼组为

58.9%, $P=0.025$;中位疾病进展时间厄洛替尼组为4.6个月,吉非替尼组为3.6个月, $P=0.027$;中位总生存时间厄洛替尼组为10.7个月,吉非替尼组为9.6个月, $P=0.013$ 。作者的结论是:台湾晚期非小细胞肺癌患者应用厄洛替尼治疗的疾病控制率、中位疾病进展时间、中位总生存时间优于吉非替尼。[J Thorac Oncol, 2010, Nov 23. (Epub ahead of print)]

汪斌超

在35届欧洲肿瘤内科学会(European Society of Medical Oncology, ESMO)大会上公布了北欧的NORDIC VII (NCT00145314)临床研究结果,该研究共有566例患者入组,随机分入FLOX(5FU/LV/OXALIPLATIN)方案连续治疗组、FOLX联合Cetuximab组及FLOX间歇治疗组三组,结果显示:对KRAS野生型的患者,有效率分别为47%、46%和51%;中位无进展生存期分别为8.7个月[FLOX(5FU/LV/OXALIPLATIN)方案连续治疗组]和7.9个月(FOLX联

合Cetuximab组);中位总生存期分别为22.0个月、20.1个月和21.4个月。各项指标三组间差异均无统计学意义,而且令人困惑的是上述各项指标也与KRAS突变型的结果接近。研究结果认为对转移性结直肠癌一线采用北欧的FLOX方案加入Cetuximab并不获益,且KRAS基因状态与Cetuximab的疗效无关。[35th ESMO Lab20. <https://www.webges.com/cslide/library/esmo/mylibrary/search/session/0/509>]

马冬



FLOX联合Cetuximab对KRAS野生型的转移性结直肠癌一线治疗并不获益