

“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、放化疗等直接攻击癌症组织的“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“内家功夫”。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。



综合应用多种手段。

例如,在晚期肝癌治疗中,联合使用免疫治疗和靶向治疗,比单用一种治疗手段更能提高患者生存率。

03 多兵种协同的持久战

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。

“癌症治疗是一个复杂的系统工程,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員聚到一起,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,不是一招制敌,更像是一场旷日持久的多兵种协同作战。

(健康报)

01 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,发现肺里长了肿物,再进一步检查发现是肝癌肺转移,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。

“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(一种重要的免疫抑制分子)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,一听说免疫治疗,非常愿意加入。”

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。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。

02 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。

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、放化疗等治疗手段。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。

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

哪些人群 应注重免疫评估与调节

随着疫情的逐步放开和新冠病毒感染人群的扩大,越来越多的证据表明提升自身免疫力是对抗疫情、保障健康的必要和核心条件。

面对着新冠病毒的持续变异和疫情在世界各地的发展,全国三甲医院专家纷纷呼吁,积极开展定量免疫力评估,将免疫力评估明确列入新冠病毒感染诊疗方案之中,并根据实际评估结果进行免疫力调节,以达到提升自身免疫力的目的。

关注免疫力低下、尚未发生疾病的风险人群

中华医学会健康管理学分会前任主任委员、解放军总医院第二医学中心健康管理研究院主任曾强教授指出:“总体来说,人们在‘阳康’之后,其免疫功能尚处于低下状态,这时可以通过检测

对个体的免疫力进行评估,从而在临床指征出现之前,能够及时提示疾病风险,以便尽早地采取相应措施达到治未病的目的。特别要关注免疫力低下、但尚未发生疾病的风险人群,指导这部分人调整生活方式。”

武汉大学人民医院健康管理中心主任唐世琪教授表示:“这对于四类重点人群尤为重要,第一类是儿童、孕妇、年龄在50岁以上的中老年人等;第二类是症状持续不缓解者,如持续咳嗽、发热、胸闷、呼吸急促等;第三类是有糖尿病、心血管病、高血压等基础疾病或慢性病人;第四类是20~50岁热爱运动或需要进行体力工作的中青年。”

全周期免疫评估时代的来临

“免疫”指人体依靠免疫系统抵抗外来侵袭、维护体内环境稳

定,清除变异物质的功能。

目前,包括中日医院、北京协和医院、天坛医院、华西医院等各地三甲医院,均已把TB淋巴细胞亚群检测列入新冠病毒感染诊疗方案之中;同时,也有包括复旦大学附属儿科医院等医疗机构,专门开设了新冠感染后免疫评估门诊。

专家表示,对于新冠初诊患者,TBNK淋巴细胞计数进行性减低,则提示重症或危重症风险,能高效识别重症和危重症患者;对于“阳康”人群,新冠期间身体内TB细胞会显著下降,可以通过TBNK检测了解免疫力是否回归了正常区间;对于普通人来说,在每年的体检中,动态掌握身体的免疫状态,对于保障健康,应对“疫”外,也非常重要。

全周期的免疫评估正日益成为一种趋势。

TBNK淋巴细胞亚群检测面面观

TBNK中的T是指T淋巴细胞,负责介导细胞免疫功能,其中,CD4+T细胞减少提示免疫力下降,CD8+T细胞增多提示某些疾病发生。B是指B淋巴细胞,B细胞异常增多提示身体免疫力亢进,异常降低则表明身体免疫力低下。NK细胞是自然杀伤细胞,具有抗肿瘤、抗病毒、抗细菌、抗感染和免疫调节等功能,NK细胞数量异常变化说明身体可能出现了感染。

因此,目前共识和方案推荐TBNK淋巴细胞检测指标。

除了新冠病毒感染的高危人群、“阳康”后人群之外,有免疫系统疾病、慢性炎症、生活方式慢病、肠胃疾病、超重等人群都应特别注重对自身免疫能力的把控和调节。

(家庭与生活报)