

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.010

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.010

## · AME 科研时间专栏 ·

**专栏导读:** AME Groups 旗下出版了 *Journal of Thoracic Disease* (《胸部疾病杂志》)、*Annals of Cardiothoracic Surgery* (《心胸外科年鉴》)、*Chinese Journal of Cancer Research* (《中国癌症研究》) 和 *Annals of Translational Medicine* (《转化医学年鉴》) 等近 20 本英文医学学术期刊。2014 年, AME Groups 中文平台——“科研时间”的诞生, 为广大从事临床和基础研究的科研工作者带来了福音, 提供了更多科研交流和学习分享的机会。欢迎广大读者关注我们“AME 科研时间专栏”, 订阅我们的公众微信号(科研时间: amegroups), 给我们提出宝贵的建议和意见, 以便于将这个专栏建设得更好, 成为读者喜闻乐见的一个栏目。

**【编者按】**近日 MD Anderson 肿瘤中心张玉蛟 (Joe Y. Chang) 教授团队发表在柳叶刀肿瘤杂志关于立体定向放疗 (SBRT) vs 可手术 I 期非小细胞肺癌的文章在朋友圈和微信群引起激烈的讨论。研究结论为 SABR 在手术可切除早期肺癌取得比手术治疗更好的疗效。今天, 科研时间邀请到中山大学肿瘤防治中心杨弘医生为我们解读该研究结果。

## AME特邀评论 | 早期NSCLC: 立体定向放疗与手术, 孰优孰劣?

杨弘<sup>1,2</sup>

(1. 中山大学肿瘤防治中心, 广州 510060; 2. 广东省食管癌研究所, 广州 510060)

近期, *Lancet Oncology* 发表了美国安德森癌症中心的张玉蛟等的汇集分析 (pooled analysis), 结果提示对于可手术 I 期 NSCLC, 立体定向放疗 (SBRT) 可能优于手术。客观分析, 该研究确实存在例数少、统计效能低、非高级别临床试验的缺点, 河南省肿瘤医院的秦建军等之前已从专业角度给予比较全面的评价。但进一步深入思考, 其数据真实性可靠, 其结果对于临床医师面对 I 期 NSCLC 患者, 尤其是高龄患者的治疗决策, 有一定的启示。

### 1 年龄对这个研究的结果中有一定的影响

该研究中最受争议的是, 手术组的患者生存预后太差, 手术组术后复发 3 例, 总共死亡 6 例, 3 例死于肿瘤进展, 1 例死于术后并发症, 2 例死于合并症。相比之下, SABR 组复发 6 例, 确仅 1 例因肿瘤进展死亡。表面看, 确实与平常的临床经验

差距很大, 主要是因为该研究纳入较多的高龄患者, 将近 50% 的患者年龄超过 70 岁, 手术组年龄最大达 85 岁。对于 I 期高龄 NSCLC 患者而言, SABR 对比外科肺叶切除联合纵膈淋巴结清扫的毒副作用优势十分明显。手术组死亡的 6 例患者, 可能大部分为高龄患者。大家都认可, 高龄患者肺叶切除围术期并发症病死率高, 术后心肺功能代偿能力较差, 复发后后续治疗力度较弱。因此, 临床上对于年龄超过 70 岁的患者, 外科医生往往更加谨慎, 除了术前仔细评估全身脏器功能, 与患者及家属充分沟通, 对于体质较弱, 合并症较严重的患者, 往往更倾向与采用亚肺叶切除或放疗、介入治疗等替代手段。其实, 我们的实际工作中, 接受肺叶切除联合纵膈淋巴结清扫的患者大部分年龄低于 70 岁。换言之, 该研究如果剔除高龄患者, 长期随访, 两组之间生存的比较可能手术组会优于 SABR 组, 毕竟手术组的复发率明显低于 SABR 组 (11.1% vs. 19.4%)。

收稿日期 (Date of reception): 2015-05-21

通信作者 (Corresponding author): 杨弘, Email: Yanghong@sysucc.org.cn

## 2 纵膈淋巴结清扫对于临床 I 期 NSCLC 十分重要

该研究的患者术前区域淋巴结分期主要依靠 PET/CT 与 EBUS，SABR 组出现 4 例患者 (12.9%) 区域淋巴结复发，提示目前先进的技术手段对纵膈淋巴结的判断阴性预测价值仍不尽人意，对于临床 I 期的 NSCLC 患者，彻底的纵膈淋巴结清扫十分重要，这也是手术优于介入治疗、放疗的重要之处。对于真正病理 I 期的 NSCLC 患者，SABR、肺叶切除联合纵膈淋巴结清扫与亚肺叶切除可能疗效都相当。

## 3 对于高龄 I 期 NSCLC 患者，亚肺叶切除也可选择

该研究的 SABR 组的 3 年生存率达 95%，但有 11 例患者的随访尚未及 3 年。从作用上看，亚肺叶

切除或肺叶楔形切除与 SABR 疗效相似，手术时间短，患者恢复快，肺功能影响少，对于高龄 I 期 NSCLC 患者，其实也是可行的选择。

## 4 如果开展进一步的 III 期临床试验，年龄因素必须考虑

如果只入组年龄低于 70 岁的患者，相信结果会更有说服力，更符合中国的临床实践。

回到题目，笔者认为各项技术均有各自的优劣，没有绝对最好的治疗，但有相对最合适每位患者的治疗，否则医学上电脑早就替代人脑。毕竟单个患者的治疗只有一次，无法重来，这要求我们以开放的态度，了解各种手段的优劣，帮助患者做出最合适的选择。

作者 | 杨弘，中山大学肿瘤防治中心，广东省食管癌研究所。

本文引用：杨弘. AME 特邀评论 | 早期 NSCLC：立体定向放疗与手术，孰优孰劣？ [J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(6): 922-923. doi:10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.010

本文首先以中文发表于【科研时间】(doi: 10.3978/kysj.2014.1.764). 本文已获科研时间和作者同意将该文内容以中文在本刊发表。