针对肿瘤治疗相关间质性肺疾病提出精准管理模式

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/29933.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

针对肿瘤治疗相关间质性肺疾病提出精准管理模式。近日，中国工程院院士、广州医科大学附属第一医院教授钟南山团队系统总结了肿瘤治疗相关间质性肺疾病（CT-ILD）的发病机制、危险因素及临床特征，并针对CT-ILD提出了分级、分型、分期的个体化精准管理模式。相关综述在线发表于《中华医学杂志》英文版。

随着肿瘤治疗方式的发展和新药的出现，以CT-ILD为主的肿瘤呼吸病学逐渐成为了临床的关注焦点。论文第一作者、广州医科大学附属第一医院教授周承志表示，目前研究表明，抗肿瘤治疗可通过多种机制诱导CT-ILD的发生。CT-ILD大部分患者早期起病隐匿，没有明显临床症状，只能通过影像学检查发现肺部异常；但部分患者可急性起病，突然出现咳嗽、发烧、胸闷、胸痛、气促等明显呼吸系统症状，少数患者可快速发展为急性呼吸衰竭。

文章指出，CT-ILD是一种排他性诊断，常见需考虑的鉴别诊断包括肺肿瘤进展、感染性肺炎、心源性肺水肿和肺栓塞等。但是由于早期治疗对改善CT-ILD的预后至关重要，且有时可能无法快速或完全排除其他疾病和并发症，因此在开始糖皮质激素治疗前，尤其是在重症病例中，并不强制完全排除所有其他可能病因。因此，轻到中度CT-ILD患者可以通过病理活检明确诊断，而对于重度及极重度患者，为了及时治疗，往往只能通过临床症状及影像学检查等，在有经验的团队通过MDT得到临床诊断。

为此，钟南山团队提出，基于国际指南及共识，目前CT-ILD的病情严重程度可分为1-5级，基于症状和影像学进行分级管理。治疗上以糖皮质激素为基础治疗，对于激素不敏感的患者，可以给与各种免疫抑制剂治疗，但效果不尽人意。因此，该团队率先提出应该在分级管理的基础上，同时进行分型和分期治疗，才能进一步提高CT-ILD的疗效和预后。

分型是指基于病因和发病机制，CT-ILD可以分为单纯型、诱导型和混合型。单纯型很好理解；而诱导型是指患者由于免疫治疗后，机体免疫微环境处于过度激活状态，在其他异种抗原，如病毒、真菌等各种微生物，还有放疗和手术等创伤造成的自身抗原过度表达从而诱发了免疫性肺炎。对于此类患者，我们建议除了停用抗肿瘤治疗，还需及时去除各种诱因，比如考虑病毒诱导时应予抗病毒治疗，考虑放疗诱导时应马上停止放疗。混合型定义为合并各种感染、甚至肿瘤进展等，除基础治疗外，混合型患者还需治疗合并疾病，如抗感染、抗肿瘤治疗等。

分期管理是指由于就诊时间、患者个体严重程度及疗效的差异，随着时间推移，肺组织的损伤和修复的动态过程在临床特征上表现出阶段性的差异。CT-ILD可分为急性、亚急性和慢性期。急性期应以糖皮质激素为基础的抗炎治疗为主，而慢性期则需考虑过度到抗纤维化治疗为主。

文章认为，随着癌症治疗的增加，CT-ILD的患病率也在逐渐增加，如何实现CT-ILD的精准识别和诊断、给予患者更有效、个体化的治疗仍是一大临床难题。

目前，分级管理的实施已被证明不足以解决当前的问题，这促使我们提出了一种联合分级、分型和分期的更个性化的管理体系。周承志表示，未来，通过进行CT-ILD的发生机制、诊断方法和治疗方案的相关研究，将进一步有效完善CT-ILD的管理、改善患者的预后。（来源：中国科学报 朱汉斌）

相关论文信息：https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000003149

作者：钟南山等 来源：《中华医学杂志》

更多 科学进展 请访问 https://www.iikx.com/news/progress/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发