

文章编号: 1001-098X(2005)02-0049-01

· 述 评 ·

放射性核素治疗的策略问题

The new strategy in radionuclide therapy

朱瑞森

朱瑞森, 男, 1942年出生, 教授, 博士生导师。主要从事放射性核素治疗与核内分泌学等方面的临床工作与研究, 主编出版放射性核素治疗方面专著一本, 第一作者发表论文近50篇, 现主持上海市科委科研项目一项(^{131}I 治疗甲状腺癌的临床研究)。

1 核素治疗的现状

自1942年Hamilton报告用 ^{131}I 治疗甲状腺疾病以来, 通过半个多世纪的努力, 近年来核素治疗有了较快的发展, 然而与核素显像相比存在较大差距, 其表现为:

(1) 接受治疗人数明显低于显像。据上海市核医学质控中心统计, 1999年上海接受核素治疗为6000例, 占核医学诊治人数的12%。2002年中华医学会核医学分会统计, 全国接受核素治疗为16万人次, 占核医学诊治人数的24.2%;

(2) 治疗项目少, 应用范围窄。虽然近几年来国内外报道多种核素治疗研究, 然而至今被临床认可、疗效显著的项目寥寥, 其中以 ^{131}I 治疗甲亢和甲状腺癌转移灶唱主角, ^{131}I -间碘苄胍(^{131}I -metaiodobenzylguanidine, ^{131}I -MIBG)治疗恶性嗜铬细胞瘤辅助。美国食品和药物管理局仅通过CD20单抗的放射免疫治疗和 ^{125}I 粒子的前列腺癌治疗。因此, 核素治疗的发展任重道远, 如何加快核素治疗的步伐是核医学工作者值得考虑的问题。我们就此发表一些粗浅意见, 并在本期杂志内就分化甲状腺癌转移灶的核素治疗、核素与化疗的联合治疗和基因治疗等方面的研究现状撰写专题报告以飨读者。

2 核素治疗的主攻方向问题

肿瘤的核素靶向治疗一直是我们的研究方向。从数十年的研究及目前临床实践中体会到, 各种肿瘤对放射线的敏感性不同, 因此疗效也不同。核医学的肿瘤核素治疗应选择对放射线敏感的、分化较好的肿瘤作为主攻方向, 不能把所有的实体瘤均作为核素治疗对象, 也许这样可以受到事半功倍的效果。

3 核素治疗的策略

(1) 核素治疗必须实现规范化、规模化和质量控制标准化, 要建设核素治疗病房, 并有一支科研和临床的人才梯队。

(2) 核素治疗要与其他治疗(如化疗、免疫治疗等)相结合, 要形成多兵种作战的态势, 互相取长补短, 联合攻关, 提高疗效, 牢牢占领临床治疗领域的一席之地。

(3) 核素基因治疗: 肿瘤发生的机理是细胞基因的突变。从根上来说, 杀死肿瘤细胞的途径是纠正、破坏突变基因。而放射线对DNA链的破坏是很有效的, 所以核医学研究的策略可放在将核素特异地引入靶细胞或细胞核上, 从根本上解决治疗肿瘤的问题。

近年来核素治疗的多方面而快速的发展证明, 核素治疗是核医学发展的一个重要方面, 希望这期核素治疗专题讨论能起到抛砖引玉的作用。