

- ▶ **奧拉帕尼 (Olaparib)**
FDA批准首個不區分腫瘤來源的抗癌療法
- ▶ FDA批准色瑞替尼一線用於ALK陽性肺癌患者
- ▶ 2017美國臨床腫瘤學會年會給癌症患者帶來什麼新希望



本中心醫療服務團隊

- 李岩 教授** 香港醫學科學院榮譽院長，研究員，香港註冊中醫。北京中日友好醫院首任業務副院長，周恩來總理腫瘤醫療小組首席中醫師，中國台灣慈濟醫院中醫客座教授。在兩岸三地研究、教學、行醫60餘年，收集、研究治療腫瘤的單偏驗方4000餘方，著有醫學論著逾600萬字。
- 孫致明 教授** 香港中醫科學院副院長，主任醫師。致力於腫瘤整體康復的補充與替代醫學項目研究，美國休斯頓醫學中心、赫爾曼紀念醫院及M.D.安德森癌症中心等醫療與醫學教學科研機構訪問學者。
- 郭岳峰 教授** 香港浸會大學臨床部前高級講師，香港註冊中醫、醫學博士。主要從事中西醫結合治療各種癌症的臨床研究工作，包括：中醫藥療法治療胃癌、食管癌、大腸癌、肝癌、宮頸癌、乳腺癌、白血病、惡性淋巴瘤及鼻咽癌等常見惡性腫瘤及其併發症。
- 廖少輝 醫生** 臨床腫瘤科專科醫生，香港註冊中醫，香港大學內外全科醫學士。英國皇家放射科醫學院院士、香港放射科醫學院院士、香港醫學專科學院士(放射科)。
- 蘇瑾 教授** 澳洲註冊中醫、香港註冊中醫、香港註冊中醫師學院教授。香港大學中醫學碩士，世界中醫藥學會聯合會腫瘤、呼吸專業委員會理事，香港大學專業進修學院中醫藥學部兼職導師、北京京華醫科大學中醫系教授，師從李岩、陳之寒等教授。
- 曹紹應 醫生** 臨床腫瘤科專科醫生，香港大學內外全科醫學士。英國皇家放射科學醫學院院士，香港醫學專科學院院士(放射科)。
- 姚頌新 主任醫師** 香港特區腫瘤中心醫學顧問，復旦大學上海醫學院內外全科醫學士。多年來從事癌症康復工作。科研範圍：用不同的補充與替代醫學方法根據患者的病情，提供因人而異的治療和康復方案。
- 陳宏 主治醫師** 香港特區腫瘤中心醫學顧問，廣州中醫藥大學中西醫結合臨床醫學碩士。師從梁杏財、靳瑞等中醫專家研習以內服中藥和針灸治療癌症等疾病。曾在國內大型國家三級甲等醫院服務多年，現師從李岩教授。

奧拉帕尼 (Olaparib) 減緩 BRCA突變相關乳腺癌進展

The logo for ASCO Connection features the word "ASCO" in a serif font above the word "Connection" in a bold, sans-serif font. A stylized globe icon is integrated into the letter "O" of "ASCO".

The professional networking site for
ASCO's worldwide oncology community

2017年6月4日，一年一度的美國臨床腫瘤學會（ASCO）年會上，來自美國紐約紀念斯隆凱特琳癌症中心主要研究者Mark E. Robson教授，報告了奧拉帕尼（Olaparib）與標準化療在BRCA突變相關乳腺癌中應用的對比結果。

來自該項涉及300例女性患者的III期試驗結果顯示，可能引入PARP抑制劑作為乳腺癌的新型治療方法。與標準化療相比，口服藥物奧拉帕尼將晚期BRCA突變相關乳腺癌的進展幾率降低了42%，進展延緩大約3個月。

來自美國紐約紀念斯隆凱特琳癌症中心主要研究者Mark E. Robson教授表示：“與BRCA突變相關乳腺癌婦女的標準治療相比，這是PARP抑制劑改善預後的第一個證明。同時令人興奮的是，奧拉帕尼對於具有遺傳性、BRCA突變的女性中出現的三陰性乳腺癌有效。這種類型的乳腺癌治療十分困難並且往往發生於年輕女性”。

約3%的乳腺癌發生在攜帶BRCA1/2基因突變的人群中。這些變化

降低了細胞修復受損DNA的能力。奧拉帕尼阻擋了其他DNA錯配基因修復的關鍵參與者PARP1和PARP2。因DNA的修復存在潛在缺陷，攜帶BRCA突變的腫瘤細胞非常容易受到靶向PARP治療的攻擊。奧拉帕尼已經被FDA批准用於BRCA相關卵巢癌患者。

Dr.Robson表示：“這項研究證明了一個原則：具有特定DNA損傷修復途徑缺陷的乳腺癌對旨在利用該缺陷的靶向治療敏感。”

研究內容

研究納入了遺傳性BRCA突變轉移性激素受體陽性/三陰性（雌激素受體陰性，孕酮受體陰性，HER2陰性）乳腺癌患者。HER2陽性乳腺癌患者並未納入此次研究，因其已經具有非常有效的靶向治療手段。所有患者最多可以進行兩輪用於轉移性乳腺癌的化療，而激素受體陽性乳腺癌患者接受內分泌治療。

研究者將302位患者隨機分為奧拉帕尼治療組和標準化療治療組（卡培他濱，長春瑞濱或艾日布林），直到腫瘤惡化或患者出現嚴重副作用。



主要發現

與接受標準化療的患者29%出現腫瘤縮小相比，60%接受奧拉帕尼治療的患者腫瘤縮小。在中位隨訪時間約14個月時，接受奧拉帕尼治療的患者腫瘤進展的幾率降低了42%。中位疾病進展時間方面，奧拉帕尼組為7個月，標準化療組為4.2個月。



奧拉帕尼可延緩BRCA相關的轉移性乳腺癌進展

腫瘤進展後，研究者堅持對患者進行隨訪，觀察腫瘤再次惡化的時長。腫瘤再次出現進展的時長方面，奧拉帕尼治療組的患者更長，這表明，當奧拉帕尼不再起效時，腫瘤並不會變得更具侵襲性。但該研究不夠成熟，無法確定奧拉帕尼是否能將治療獲益轉化為延長總生存期。

■ 醫學新知

奧拉帕尼治療組中最常見副作用為噁心和貧血，而低白細胞計數，貧血，疲勞和手腳皮疹在標準化療治療組中最為常見。與化療組相比，奧拉帕尼治療組的副作用較少，為37% vs 50%。僅有5%的患者因副作用而停止使用奧拉帕尼。健康相關生活品質在奧拉帕尼治療組中顯著更好。

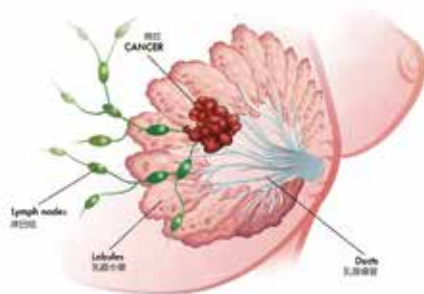
Dr. Robson表示：奧拉帕尼可能在早期治療轉移性乳腺癌時使用最好。它幫助患者提升生活品質，並有機會延遲對於I.V.化療的需要，並避免副作用，如脫髮和低白細胞計數。



奧拉帕尼

研究下一步

這是四項正在進行的PARP抑制劑應用於乳腺癌的III期臨床試驗中的第一項，已對結果進行了報告。需要更多的研究進一步確認奧拉帕尼對於經鉑類化療後進展的腫瘤是否有效，及經奧拉帕尼治療後進展的腫瘤，鉑類化療治療是否有效。

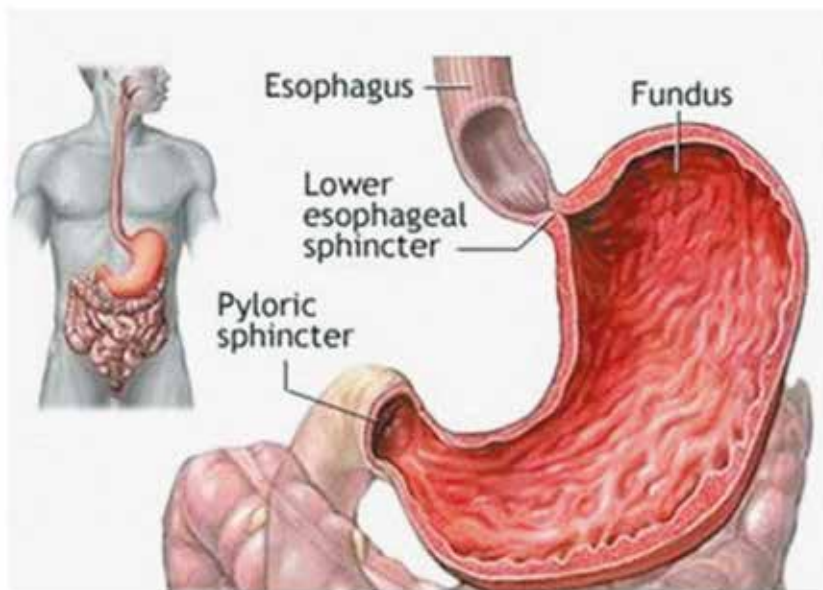


ASCO視角



ASCO主席Daniel F. Hayes教授表示：這些讓人期待已久的研究結果表明，新的治療方式可以為BRCA陽性乳腺癌婦女提供更好的治療效果。值得注意的是，我們現在不僅可以根據腫瘤的遺傳變異來制定乳腺癌治療策略，還是推動其繼續發展的因素。

中藥牛樟芝組方對常見惡性腫瘤臨床觀察計劃好轉案例（八）



甄女士 | 79歲
腸胃道間質瘤（肝轉移）

病史

既往病史：心律不齊（早搏）

家族史：無

確診時間及情況：

2011年12月自觸及腹部一腫塊。

2012年4月在深圳北大醫院做

USG診斷，查出腹部有一大小約11x8cm腫塊，接近子宮，同時肝臟有多個腫塊。

2012年5月查CT示：腹部腫塊10x6x12cm，多個肝臟腫塊。

2012年5月29號在法國醫院做活檢，病理診斷為腸胃道間質瘤，伴肝臟轉移。

治療情況：

2012年5月起在瑪麗醫院行標靶治療（伊馬替尼），口服至今。

■ 病案分析

2015年11月3號PET-CT示：腹部腫塊大小為6.4x7.1x7.3cm，肝臟腫塊最大的為2.8cm。胰腺尾囊病變8mm。

2016年9月9號CT示：腹部腫塊大小為8.3x5.9x7.7cm，肝臟腫塊最大為3.0x2.0cm。

參加計劃詳情

2015年11月服用樟芝液兩月（早晚各1支）。

- 入組：1) 2016-8-26入組，開始規律服用樟芝3支/天。
2) 2016-11-26結束臨床計劃，之後於2016-12-07以樟芝液3支/天繼續參加後續計劃。

入組前後血液檢查對比表

檢查項目	2016/8/30	2016/11/5	2016/10/12	2016/11/23	正常值範圍
WBC	2.9 ↓	3.24 ↓	/	3.38 ↓	4.0-11.0X10 ⁹ /L
Hb	11.2 ↓	11.6	/	11.8	11.5-16.5g/dL
PLT	179	166	/	168	130-440X10 ⁹ /L
ESR	/	/	10	8	0-20mm/hr
總膽紅素	15.9	/	8.5	8.3	3.4-20.5umol/L
直接膽紅素	6.5	/	3.5	5.0	0.0-8.6 umol/L
間接膽紅素	9.4	/	5.0	3.3	0.0-12.0 umol/L
ALP	39 ↓	/	41	37 ↓	40-150 IU/L
GGT	19	/	11	12	9-36 IU/L
AST	18	/	22	22	5-34 IU/L
ALT	18	/	16	15	0-55 IU/L
CEA	1.69	/	/	1.87	0-5 ng/mL
CA199	3.7	/	/	2.1	<37 U/mL
AFP	3.00	/	/	2.80	0-8.78ng/mL
SCC	/	/	/	/	<1.6
尿常規	白血球(++)； 尿血(+)； 膿細胞(白血球)：6-10(+)	正常	/	正常	-

看診情況：

1) 2016-8-26首診：訴痰多咳嗽，口苦少許，右肋下脹滿（肝區）。雙下肢浮腫（+），勞累後加重。舌相：舌紫暗少許、紅苔薄白。脈象：沉弦，結代。

2) 2016-11-25 末診：訴右肋下偶見不適。查體：右下腹腫塊不明顯，雙眼鞏輕度黃染，一分鐘2-4次早搏，入組後自覺腫塊縮小，質地變軟，舌質好轉為偏紅苔薄白。

總結

此案例女性，79歲高齡，胃腸道間質瘤（GIST，腸系膜，肝轉移）。患者自確診開始長期服用標靶藥物Imatinib（伊馬替尼）治療，未行手術、化療、放療。伊馬替尼需終生服用，至耐藥性出現或因毒副作用無法繼續服用而停服。此藥代謝主要發生在肝臟，需對肝功能進行保護，副作用在此患者上主要表現為白細胞偏低，入組中藥樟芝組方臨床觀察案時為2.9，合併貧血。但入組後一個月，白細胞開始上升至3.24，同時血色素和尿常規也正常。計劃結束時白細胞值為3.38。患者繼續參加後續計劃，並於2017年1月3號的化驗中顯示白細胞為4.59，已經達到正常水準。此案例2012-5 CT示腫瘤大小為10X6X12cm，2016-9CT示腫瘤大小為8.3X5.9X7.7cm，腫瘤進一步縮小，肝臟腫物大小亦保持平穩，肝

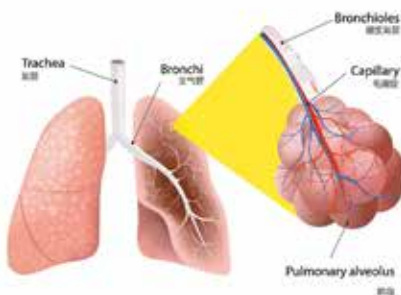
功能正常。

患者完成樟芝臨床觀察案後，3個月後腹部腫塊縮小、睡眠明顯好轉，右肋下脹滿感到末診的右肋下偶見不適，症狀明顯改善，初診舌相的少許紫暗也進一步得到改善。

總結以上，此案例的病情穩定是中藥牛樟芝組方+靶標藥物共同作用之結果，患者病情得到控制並平穩好轉。

FDA批准色瑞替尼一線用於ALK陽性肺癌患者

The screenshot shows the FDA website interface. At the top, it says "FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION". There are navigation links for "Home", "Food", "Drugs", "Medical Devices", "Radiation-Emitting Products", "Vaccines, Blood & Biologics", "Animal & Veterinary", "Cosmetics", and "Tobacco Product". A search bar is visible. Below the navigation, the "Drugs" section is highlighted. The main content area features the headline "FDA broadens ceritinib indication to previously untreated ALK-positive metastatic NSCLC". Below the headline are social media sharing options for Facebook, Twitter, LinkedIn, Pinterest, Email, and Print. A text block below the headline states: "On May 26, 2017, the U.S. Food and Drug Administration granted regular approval to ceritinib (Zykadia, Novartis Pharmaceuticals Corp.) for patients with metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC) whose tumor are anaplastic lymphoma kinase (ALK)-positive as detected by an FDA-approved test."



美國 FDA 網站 5 月 26 日消息，FDA 今天常規批准諾華色瑞替尼用於間變性淋巴瘤激酶（ALK）陽性轉移性非小細胞肺癌（NSCLC）患者，ALK 的狀態可通過 FDA 批准的一種檢測產品

進行確認。2014 年 4 月份，色瑞替尼獲 FDA 加速批准用於克唑替尼治療後疾病進展或對克唑替尼不耐受的 ALK 陽性轉移性非小細胞肺癌患者，當時 FDA 批准這款藥物是基於一個不知情的獨立審查委員會（BIRC）對一項單組試驗 163 名受試者 44% 的總有效率（ORR）的評價。

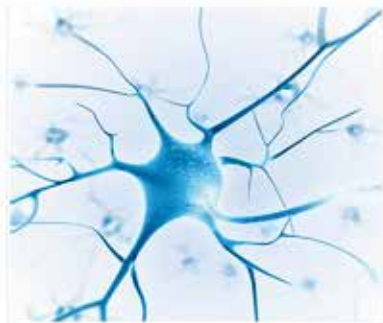
這次的批准基於 ASCEND-4（NCT01828099）的資料，這是一項隨機、多中心、開放式的陽性對照臨床試驗，受試者為既往未治療的 ALK 陽性非小細胞肺癌患者。所有受試者在中心實驗室以 VENTANA ALK（D5F3）檢

測證實有 ALK 重排證據。

ASCEND-4 將 376 名患者按 1:1 的比例配給日服一次的 750 mg 色瑞替尼 (n=189)，直到疾病進展，或配給鉑類 - 培美曲塞雙藥化療 (n=187)。化療組患者接受培美曲塞 (500 mg/m²) + 順鉑 (75 mg/m²) 或培美曲塞 (500 mg/m²) + 卡鉑 (AUC 5-6) 治療，每 21 天為一個化療週期，每個週期的第一天進行用藥，連續化療 4 個週期，隨後以培美曲塞進行維持治療。

根據 BIRC 的評價，ASCEND-4 證明受試者的無進展生存期有改善，風險比為 0.55。估計的色瑞替尼治療組中位數無進展生存期 (PFS) 為 16.6 個月，化療組為 8.1 個月。色瑞替尼治療組與化療組證實的總有效率 (ORR) 分別為 73% 和 27%。色瑞替尼治療組與化療組的估計中位數持續緩解時間分別為 23.9 個月和 11.1 個月。總生存期資料尚不成熟。

在基線腦掃描有可檢測中樞神經系統 (CNS) 損傷的患者中，根據 BIRC 神經系放射學家專家評估，色瑞替尼治療組證實總顱內緩解率 (OIRR) 為 57%，化療組為 42%。



最常見副作用 (ASCEND-4 中至少在 25% 的色瑞替尼治療患者中發生) 是腹瀉、噁心、嘔吐、疲勞、腹痛、食欲下降及咳嗽。38% 的色瑞替尼治療患者中發生有嚴重副作用。12% 的患者發生導致色瑞替尼治療中止的副作用。在 1% 或更多患者中發生的導致色瑞替尼治療中止的副作用是肌酸酐升高、澱粉酶升高及脂肪酶升高。77% 的患者因副作用而導致劑量中斷，66% 的患者劑量需要減少。色瑞替尼推薦劑量為日服一次 750 mg，至少餐前 1 小時或餐後 2 小時服用。





中心抗癌鬥士齊慶生 樂也融融



為了鼓勵癌症康復者積極面對挑戰，互相交流抗癌經驗，切切實實地感受到在抗癌路上他們並不孤單，香港特區腫瘤中心於6月22日為4、5及6月生日的朋友舉行生日聯誼會。中心精心策劃了遊戲、唱歌、分享等精彩環節，亦準備了特殊的禮物給壽星們。參加聚會的朋友得以在輕鬆愉快

的氣氛中，暫時忘卻各種生活挑戰，感受到來自各方的關懷，充滿希望地迎接新生活。



2017美國臨床腫瘤學會年會 給癌症患者帶來什麼新希望

近日，在美國召開的2017年美國臨床腫瘤學會（American Society of Clinical Oncology）年會上，來自多國的研究人員紛紛報導並交流了他們的最新研究成果，其中最值得關注的就是用於治療多種類型癌症的新藥研發上的進展情況，本文對此進行了整理。

一種新藥在治療多種兒童和成人癌症中表現出了持久性的功效

來自紐約市斯隆凱特林癌症紀念中心的研究人員通過研究開發出了首個靶向性、口服且與腫瘤類型無關的療法，這種癌症療法能治療多種類型的癌症，而且與患者的年齡並沒有關係；在對17名患不同類型惡性癌症的成年人和兒童的研究中，研究者發現，抗癌藥larotrectinib療法能夠使得76%的患者產生反應（50名患者中有38名產生了反應），而且這種反應具有持久性，同時在開始療法後的12個月裡，患者的反應率達到了79%。

藥物阿比特龍（Abiraterone）可明顯減緩惡性前列腺癌的進展，幫助患者延長壽命

來自英國伯明翰伊利沙伯醫院的研究人員對將近2000名男性進行了一項臨床試驗，將藥物阿比特龍添加到標準的療法體系中來對高風險的惡性前列腺癌患者進行治療，結果表明患

者的相對死亡風險能夠降低37%；僅用標準療法會使得患者的3年生存率達到76%，但結合阿比特龍治療後這種生存率能夠達到83%。

藥物阿比特龍不僅能夠延長患者的壽命，還能夠降低70%的疾病復發率，並且能夠降低患者50%的嚴重骨質併發症的風險。

新型藥物能夠靶向作用于關鍵癌基因來治療乳腺癌

來自斯隆凱特林癌症紀念中心的研究人員發現，每天兩次奧拉帕尼藥片或許就能夠幫助惡性乳腺癌患者避免或減緩後期的化療。藥物奧拉帕尼（Lynparza）能夠降低大約42%攜帶BRCA1及BRCA2基因突變相關的乳腺癌患者癌症進展的機會，減緩患者癌症進展大約3個月，同時在攝入藥物的患者中，五分之三的個體機體中的腫瘤都發生了明顯的萎縮。

全球II期臨床試驗中，藥物達沙替尼在治療兒童慢性髓樣白血病表現出巨大潛力

來自科羅拉多大學癌症中心的研究人員通過進行II期臨床試驗發現，名為達沙替尼的新一代藥物或能夠靶向作用BCR-ABL基因融合，從而治療慢性髓樣白血病的兒童患者。在對113名兒童患者進行的研究中，當開始進行達沙替尼療法後，研究者發現，此前治療失敗或無法忍受伊馬替尼療法的患者中有75%的個體的疾病無進展生存期都達到了48個月；在新診斷的患者中，使用該療法能夠使得90%的患者無進展生存期都達到48個月。

兩種組合型療法有望治療超過一半患者機體中發生的黑色素瘤腦轉移

來自美國德州大學MD安德森癌症中心的研究人員通過研究發現，將兩種免疫療法和另外兩種靶向性療法進行聯合使用或能明顯抑制至少50%黑色素瘤患者機體中所發生的癌症腦轉移。研究者表示，藥物達拉菲尼和曲美替尼組合後在患者的治療過程中會產生明顯的效應，研究人員將這兩種藥物同其它療法如放射和一些能夠阻斷在癌症腦轉移過程中發揮重要作用的藥物，組合後或許就能夠形成一種潛在強有力的療法，高劑量的達拉菲尼和曲美替尼同時也能夠作為一種改善患者預後的策略。

免疫療法藥物有望治療轉移性的三陰性乳腺癌

來自紐約大學朗格爾的波爾馬特癌症中心的研究人員通過研究發現，

已經被FDA批准的免疫療法藥物派姆單抗(Pembrolizumab)能夠有效治療轉移性的三陰性乳腺癌患者。研究人員在兩組患者中進行了研究分析，其中A組中包括170名患有難治性三陰性乳腺癌的患者（與患者機體PD-L1表達無關）；B組中包括52名PD-L1陽性並且接受一線治療的患者。

研究結果表明，A組：派姆單抗在大約5%患者機體中能夠促進腫瘤萎縮程度超過30%，同時還能夠使21%的患者病情維持穩定；B組：研究者在大約23%的患者機體中觀察到腫瘤會萎縮超過30%，大約17%的患者病情維持了穩定狀態。

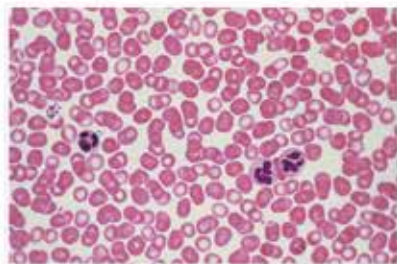
奧拉帕尼或能作為一種新型療法來治療惡性BRCA相關的乳腺癌

在2017年ASCO上，來自賓州大學阿博拉姆遜癌症中心的科學家通過研究表示，相比標準化療而言，奧拉帕尼或能更好地改善乳腺癌患者無進展生存期。

研究者基於進行的III期臨床試驗結果首次發現，奧拉帕尼在治療BRCA相關的惡性乳腺癌上的效益或許明顯優於化療。藥物奧拉帕尼能夠選擇性地結合並且抑制PRAP的功能，從而就能夠抑制癌細胞對DNA損傷進行修復，尤其是缺失BRCA1或BRCA2功能的癌細胞，而這就能夠有效控制腫瘤進展並且促進其發生萎縮。

化療後血象下降的處理簡易處理方法

1.接受化療的患者，出院後每隔3至4天檢查血常規，如果白細胞，中性粒細胞絕對值，或者血小板總數低於正常範圍，請每2天檢查1次血常規。



2.白細胞下降患者不會感覺不舒服，但白細胞下降可以誘發感染甚至會發生命危險，化療後體乏無力或者進食減少的患者，發生白細胞嚴重下降或者嚴重感染的可能性非常大，必須密切觀察血常規變化。

3.2周化療方案的患者，為保證能按期化療，即使白細胞正常也應在化療結束後第3天開始每天使用升白針，至少連續使用7天，用升白藥期間血常規檢查按上述要求。

4.白細胞低於 $3.0 \times 10^9/L$ ，開始連續每天使用升白針，用藥期間每2天檢查血常規，如果升白針已經連續使用5天以上而且白細胞大於 $15.0 \times 10^9/L$ ，可以停用升白針，不

到上述標準須繼續使用升白針至已經連續使用升白針10天（從第一天用藥算起）且白細胞達正常範圍。停用升白針後白細胞會再次下降，因此在停用升白針2天后重新開始每3天至4天檢查1次血常規。

5.使用升白針後，白細胞會升至 $30 \times 10^9/L$ ，或者出現全身骨關節酸痛，這些均為用藥後的反應，請繼續按上述要求完成升白針的療程並多喝水，停藥後白細胞會恢復正常，疼痛患者可以口服“布洛芬”或者“對乙酰氨基酚”。



布洛芬混懸液

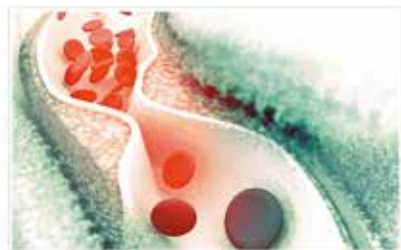
6.出院後儘量避免人多的地方。癌症病人發熱，往往是因為患者自身的免疫力和抵抗力低下，因此要避免去人多的地方以免發生感染。在放化療前，就要增強患者身體的耐受力，增強免疫力，平常的時候可以多到戶外吸收新鮮空氣，有空的時候多做一些適合自身體質的運動，做一些適當的運動可以加強自身的對病毒的抵抗

力，從而對改善化療後出現發熱現象。



7. 化療前3天及化療後2天，請不要使用升白針。如果化療到期，白細胞仍然沒有恢復正常，或者仍在使用升白針，則化療需要延期。

8. 血小板低於 $80 \times 10^9/L$ ，有可能誘發出血（鼻/牙齦出血，皮下出血或瘀斑），要求每2天檢查1次血常規。血小板低於 $60 \times 10^9/L$ 時，開始每天連續使用升血小板針，至血小板恢復至 $90 \times 10^9/L$ 。如果血小板低於 $20 \times 10^9/L$ ，有可能誘發嚴重出血（消化道出血，腦出血等），請馬上到當地醫院或者返院緊急處理，並及時告知主管醫生。



9. 可配合使用中醫治療進行調理，以降低放化療的毒副作用，幫助改善白細胞低、血小板低、瘀斑等血

象。



10. 患者的飲食選擇也十分重要。此類病人多氣血兩虧，應注意增加營養，多食雞、鴨、魚、肉、牛奶、豆製品等，選擇含鐵較多的食品如動物的肝臟、腎臟、心臟、瘦肉、蛋黃，蔬菜中以菠菜、芹菜、番茄，水果中有杏、桃、李、葡萄乾、紅棗、鳳梨、無花果等。還可以選用嫩烏雞、花生等補血，以養正氣等等。





2017 中國香港臨床腫瘤會議

HONG KONG ACADEMIC SUMMIT OF CLINICAL ONCOLOGY

時間：2017年7月22日(週六)
9:00—17:00

地點：香港港島海逸君綽酒店
1樓宴會廳

會議順利結束 感謝各界支持

- ▶ 該會議就2017年美國臨床腫瘤醫學會年會(ASCO)的熱點話題及內地和香港的臨床腫瘤醫學的最新發展展開學術討論，以冀讓更多的患者受惠於醫學的最新進展。



主辦機構

- ◆ 香港醫學科學院
- ◆ 廣東省健康管理學會

承辦機構

- ◆ 香港特區腫瘤中心

部分出席嘉賓

榮譽主席

李岩 北京中日友好醫院創院副院長

主席

王深明 中山大學附屬第一醫院原院長

聯合主席

季加孚 北京大學腫瘤醫院院長

吳一龍 廣東省人民醫院副院長

蔣國良 復旦大學附屬腫瘤醫院原院長

王綠化 中國醫學科學院腫瘤醫院深圳醫院院長

宋爾衛 中山大學孫逸仙紀念醫院院長

李升平 中山大學附屬腫瘤醫院副院長

廖振爾 中山大學附屬第一醫院副院長

執行主席

趙宗傑 香港醫學科學院執行院長

冉煒 中山大學附屬第一醫院口腔科主任醫師

學術委員會部分成員

姜文奇 深圳大學醫學院院長

田軍章 廣東省第二人民醫院院長

郭偉 上海交通大學醫學院附屬第九人民醫院副院長

何裕隆 中山大學第七附屬醫院院長

崔書中 廣州醫科大學附屬腫瘤醫院院長

陳芸 北京大學深圳醫院院長

戎利民 中山大學附屬第三醫院院長

劉世明 廣州醫學院第二附屬醫院院長

- ☑ 免 | 費 | 癌 | 症 | 諮 | 詢 | 熱 | 線 (852) **2861 2968**
- ☑ 網 | 址 / Website: www.hkcancer.hk ☑ 傳 | 真 / Fax: (852) 2861 2962
- ☑ 地 | 址 / Add: 香 | 港 | 銅 | 鑼 | 灣 | 怡 | 和 | 街 | 46-54 | 號 | 麥 | 當 | 勞 | 大 | 廈 | 12 | 樓 | 全 | 層