

欧洲癌症研究与治疗组织

欧洲癌症研究与治疗组织(European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC) 于 1962 年在比利时成立,由欧盟以及瑞士的主要癌症研究机构中的杰出肿瘤学家组成。该组织最初被命名为 Groupe Européen de Chimiothérapie Anticancéreuse (GECA), 1968 年更名为 European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)。现任主席 Martine Piccart 是比利时人。

EORTC 的目标是发展和协作临床试验并促进基础试验的成果转化,以提高癌症患者的生存率和生活质量。EORTC 的发起者们认为,在癌症领域进行广泛和深入的研究仅依靠某个独立的实验室或医院是远远不够的,只有开展基础科学和临床试验相结合的跨学科、多国的合作研究才可能达到目标。而且在过去的数十年间,由于癌症相关分子生物学的发展,大量新的抗癌药物被发现。为了将基础研究成果转化到临床应用,并且验证药物的疗效,必须进行大样本、前瞻性、随机、多中心癌症临床试验。而 EORTC 正是旨在促进欧洲的多学科、多中心合作研究,并与世界上其他研究机构进行合作,以提高癌症治疗水平。EORTC 希望缩短从科学实验发现到临床应用的时间,使从发现新的抗癌药物到临床癌症患者从中获益的时间变得更短。EORTC 的最终目标,即是希望通过新药物的评价,创建更有效的临床治疗策略,利用各种可获得的药物或者手术、放疗,提高欧洲癌症治疗水平,改善癌症患者的生存率和生活质量。EORTC 的组织机构由会员大会、董事会、执行委员会、下属委员会、EORTC 网络以及工作人员组成。会员大会讨论并决定 EORTC 的方针、计划和发展策略。会员大会每年举行一次,每三年选举一次产生新任董事会成员。董事会是组织和执行机构,负责给会员大会提供新建议和新活动,提出研究计划供会员大会批准。由会员大会选举产生的 21 名董事会成员每年碰头 2 次,并投票选出主席、副主席、财务和总秘书。执行委员会于 1991 年成立,其成立的初衷是为了协助主席决定项目并计划策略。其成员由董事会选举产生的成员和下属学术机构的负责人担任,执行委员会对董事会负责。EORTC 的委员会包括:成员委员会(Membership Committee, MC),实验评价委员会(Institutional Review Committee, IRB);科学顾问委员会(Scientific Advisory Committee, SAC);质控委员会(Quality Assurance Committee, QAC);计划评价委员会(Protocol Review Committee, PRC);新药发展委员会(New Drug Development Committee, NDAC);研究转化顾问委员会(Translational Research Advisory Committee, TRAC);独立数据监控委员会(Independent Data Monitoring Committee, IDMC)。EORTC 网络是由癌症领域的科学家或临床医师根据自己的专业和兴趣自

愿组成的跨学科合作小组,由会员大会选举产生组长,并负责和该领域相关的研究。要加入 EORTC 临床试验的组织或者机构,必须符合 EORTC 的标准,即每年至少招募 15 名患者入组且 3 年至少招募 75 名患者入组,或者至少参加过 3 项 EORTC 小组研究。EORTC 根据这一标准,每年更新加入 EORTC 实验的机构,获得 EORTC 认可后的机构可成为 EORTC 附属研究所或部门。除了在欧洲广泛开展合作研究,EORTC 和美国国立癌症研究院(the National Cancer Institute, NCI)有着长达 30 余年的合作。双方在临床前实验和临床试验方面交换信息,使关于抗癌化合物的获得、选择、筛选、毒性和临床价值等数据在欧洲和美国得到广泛和全面的整合。

除了各种研究计划外,EORTC 定期举办学术会议,例如 2007 年 11 月 14 ~ 15 日,将在比利时布鲁塞尔举行 EORTC-NCI-ASCO 指南会议;2007 年 11 月 15 ~ 17 日举行 EORTC-NCI-ASCO 年度会议——肿瘤分子标记;2008 年 10 月在日内瓦举行靶分子和癌症治疗的讨论会。通过这些会议,更新癌症治疗指南,讨论癌症治疗可能的新思路、新方法以及新药物。EORTC 另一项获得广泛国际影响和认可的成果是其开发的癌症患者生活质量(quality of life, QOL)测定量表 EORTC QLQ-C30(以下简称 QLQ-C30)。QLQ-C30 是癌症患者 QOL 测定量表体系中的核心量表,用于所有癌症患者的 QOL 测定(测定其共性部分),在此基础上增加不同癌症的特异条目(模块)即可构成不同癌症的特异量表。1987 年,含 36 个条目的第一代核心量表 QLQ-C36 开发出来,20 世纪 90 年代初,含 30 个条目的第二代核心量表 QLQ-C30 第 1、2 版相继问世,1999 年推出了其第 3 版。目前,QLQ-C30 已经被翻译为 54 种语言的版本,被广泛地应用于美国、加拿大、英国、法国、德国、瑞典、比利时等国家。中国、日本也有应用,中文版的 QLQ-C30 已于 1995 年推出,并已通过了对中国肿瘤患者的测评。据有关文献报道,迄今为止已有 3000 项临床试验采用了 QLQ-C30。该量表已被广泛地应用于各种恶性肿瘤患者 QOL 的测评。其中,QLQ-BR53 是由核心模块 QLQ-C30(V3.0)和专门用于乳腺癌的特异模块 QLQ-BR23 构成,能较全面地评价乳腺癌患者的生命质量。

(周艳 整理 姜军 修改)

(收稿日期:2007-10-10)

(本文编辑:范林军)