

第五届天府肿瘤国际论坛在蓉举办 国家恶性肿瘤临床医学中心分中心落户医院 诊疗重规范！巴蜀地肿瘤防治网再加固

医师报讯（融媒体记者 管颜青 通讯员 邱令璐 王丹青 宋欢）如何在山川秀美、享有“天府之国”美誉的四川省筑牢肿瘤防治的网络，辐射西南甚至西北地区的肿瘤防治？3月4日~5日，第五届天府肿瘤国际论坛给出答案。会议以“肿瘤诊疗 重在规范”为主题，由四川省抗癌协会主办，电子科技大学附属肿瘤医院·四川省肿瘤医院（四川省癌症防治中心）承办，中华医学会肿瘤学分会、四川省西部放疗协会、四川省肿瘤诊疗质量提升联盟单位协办，设有15个分论坛，汇聚国内外知名学者，以主题报告、专题发言、手术演示等多种形式，从理念、实践、规范、前沿等多维度开展学术交流，共同探讨肿瘤治疗的未来。

大会主席说 提升区域医疗服务能力



林桐榆教授：本次大会相聚在山川俊美、风和日丽的“天府之国”，也是新冠疫情后的首次线下召开的天府肿瘤国际论坛。可以说，我们在春意盎然的日子迎来了肿瘤界学术交流的春天。

本次会议，四川省肿瘤医院获“国家恶性肿瘤临床医学中心分中心”授牌，这对于充分发挥国家临床医学研究中心的辐射引领作用，提高四川肿瘤临床诊疗能力、学术及科技成果转化水平具有深远意义。

同时，我们也获得了四川省肿瘤诊疗质量提升联盟牵头单位授牌。该联盟的成立是为进一步加强全省肿瘤诊疗规范化管理，形成上下联动、优势互补的肿瘤诊疗服务体系。本次授牌促进了医疗资源流动，带动了区域医疗服务能力提升，有望实现全省医疗机构肿瘤诊疗能力的提升和规范，优化肿瘤诊疗模式，用切实行动服务百姓。



关联阅读全文
扫一扫

开幕式

开幕式上，四川省肿瘤医院获“国家恶性肿瘤临床医学中心分中心”和“四川省肿瘤诊疗质量提升联盟牵头单位”授牌，同时向34家四川省肿瘤诊疗质量提升联盟成员单位授牌。

会议主持、四川省肿瘤医院党委书记易群表示，天府肿瘤国际论坛是国内肿瘤学界一张亮丽的学术名片。本次大会在为省内医生搭建平台的同时，也在全国肿瘤诊疗领域彰显了影响力。

中国工程院院士、国家恶性肿瘤临床医学研究中心主任、中国抗癌协会名誉理事长、天津市肿瘤医院研究所所长郝希山表示，国家恶性肿瘤临床医学研究中心分中心的挂牌成立有助于提升四川肿瘤临床诊疗及学术水平，推动西部地区肿瘤防治事业的蓬勃发展。

四川省卫生健康委党组成员、副主任、一级巡视员宋世贵表示，本次会议，各位专家共同论道肿瘤学科发展新形势、新挑战，为四川省癌症防治事业高质量发展注入新动能。

电子科技大学党委书记王亚非表示，学校将同四川省肿瘤医院一起，瞄准“建设国内一流、国际知名肿瘤医院”这一战略目标，为肿瘤防治事业，为健康四川、健康中国建设贡献力量。

中华医学会肿瘤学分会主任委员、四川省肿瘤医院院长林桐榆表示，医院长期致力于推动全省肿瘤预防与治疗事业创新发展，取得了积极成效。他希望全国的同道们能从理念、实践、规范等角度传经送宝，共助四川省肿瘤防治事业再上新台阶。

助力西部肿瘤防治登上新台阶



“国家恶性肿瘤临床医学中心分中心”及“四川省肿瘤诊疗质量提升联盟牵头单位”授牌仪式



本次大会的“双向赋能”癌症防治科普模式示范运用项目成果推广会上发布了肿瘤系列科普图书及汉藏、汉彝版本的居民常见肿瘤筛查建议

关联阅读全文
扫一扫

新策略剑指肺癌过度淋巴清扫



医师报讯（融媒体记者 管颜青）在早期肺癌的治疗之路上，纵隔淋巴结清扫通常被外科医生认为是肺癌根治术必不可少的组成部分。然而，不必要的淋巴结清扫，不仅无益，反而有害。

近日，复旦大学肺癌研究中心主任、复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任陈海泉教授领衔的全球首篇关于肺癌选择性淋巴结清扫前瞻性临床试验的结果发布。该研究系统验证了可手术肺癌患者淋巴结转移的判断指标的准确性，在国际上首次提出了一个具备可操作性的选择性淋巴结清扫策略，相关判断准确率高达100%，为肺癌患者接受选择性淋巴结清扫提供了重要证据支持。（J Thorac Oncol. 2月23日在线版）

直面淋巴结清扫重要难题

文章第一作者、复旦大学附属肿瘤医院胸外科副主任医师张扬教授介绍，陈海泉教授在2018年提出了“全面微创治疗3.0”的概念，是在以往微创理念的基础上，创新性地提出整合“切口微创”“器官微创”和“系统微创”的手术治疗理念。其中“器官微创”是尽可能地“少切肺”和“保留正常淋巴结”。

由于纵隔淋巴结转移是肺癌转移的重要途径，系统性纵隔淋巴结清扫是肺癌根治术的重要组成部分。但实际上，这种术式只能提高部分有纵隔淋巴结转移的患者的生存率，对于没有纵隔淋巴结转移的患者，系统性纵隔淋巴结清扫并不能提高生存，反而会伤及人体正常功

能，增加乳糜胸、喉返神经损伤等手术并发症。此外，一旦淋巴结被过多切除，也会影响患者的免疫治疗效果。

可以说，系统性纵隔淋巴结清扫策略对很大一部分早期肺癌患者来说是“过度治疗”。因此，如何找到纵隔淋巴结阴性状态的可靠预测指标，少清扫淋巴结，进而减少手术创伤是胸外科领域需要解决的临床问题。

为清扫策略提供有力依据

过去的十余年里，陈海泉教授团队通过系列回顾性研究，总结出如表1所示的6条淋巴结转移规律及相应的选择性淋巴结清扫策略。

为了将该策略应用于临床实践当中，从2019年开始，陈海泉教授牵头联合国内多家中心开展了这项“评估基

表1 陈海泉教授团队提出的淋巴结转移规律及相应的选择性淋巴结清扫策略

1. 影像表现为实性成分比例（CTR）≤0.5的磨玻璃成分为主型肺癌没有纵隔淋巴结转移，无需行纵隔淋巴结清扫；
2. 术中冰冻诊断为原位腺癌/微浸润腺癌/贴壁亚型肺腺癌的患者没有纵隔淋巴结转移，无需行纵隔淋巴结清扫；
3. 肿瘤位于肺上叶尖段的患者无需行下纵隔淋巴结清扫；
4. 肿瘤位于肺上叶，且肺门淋巴结阴性，无脏层胸膜侵犯，无需行下纵隔淋巴结清扫；
5. 肿瘤位于左下肺背段，且肺门淋巴结阴性，无需行4L组淋巴结清扫；
6. 肿瘤位于左下肺基底段，且肺门淋巴结阴性，无需行上纵隔淋巴结清扫。

于肿瘤部位、磨玻璃成分及术中冰冻病理的选择性纵隔淋巴结清扫方案对周围型临床T1N0M0期浸润性非小细胞肺癌纵隔淋巴结转移判断准确性的多中心前瞻性探索性临床研究”。

研究前瞻性地评估了团队提出的对周围型临床T1N0M0期浸润性非小细胞肺癌纵隔淋巴结转移判断

标准是否正确，共纳入720例患者。根据术前影像特征结合术中病理诊断，这种策略对判断淋巴结阴性状态的标准均达到100%的准确，为选择性淋巴结清扫策略的临床应用提供了重要的证据。



关联阅读全文
扫一扫