

《中国肺癌骨转移临床诊疗指南(2024版)》在京发布 12条重磅推荐 引领规范化进程

医师报讯(融媒体记者 管颜青 通讯员 赵亮) 肺癌居中国恶性肿瘤发病和死亡之首,骨转移是肺癌常见的转移部位之一。肺癌骨转移的早期发现,及时规范干预,多学科综合治疗,有助于防治骨相关事件的发生,改善晚期肺癌患者的生活质量。为进一步提升我国肺癌骨转移的临床诊疗水平,《中国肺癌骨转移临床诊疗指南(2024版)》近日在京发布。《医师报》特邀该指南主编、首都医科大学宣武医院胸外科首席专家支修益教授,该指南执笔专家、北京大学肿瘤医院胸部肿瘤中心副主任赵军教授对该指南进行解读,为临床实践提供参考。

推荐1 对于确诊肺癌患者且有骨转移高危因素,初筛应首选放射性核素骨显像(BS),特别是有骨转移的高危人群(如骨痛、高钙血症、高碱性磷酸酶、脊髓压迫症状等)(1A)。

放射性核素骨显像反应了骨代谢变化,进而提示肺癌骨转移的早期存在。临床研究表明,BS检测骨转移方面兼具敏感性(79%~86%)和特异性(81%~88%),全身成像不易漏诊。因此,推荐骨扫描是作为肺癌骨转移的优选初筛检测。

推荐2 对于初筛BS阳性的肺癌患者,有必要行骨CT、磁共振成像(MRI)、正电子发射计算机断层显像/计算机断层显像(PET/CT)或骨活检,进一步评估转移病灶,进一步明确诊断(2A)。

放射性核素骨显像可能存在一部分假阳性(骨外伤后修复,良性骨病等)或假阴性(骨质破坏严重等)现象。因此,当骨扫描结果提示阳性时,应该针对病变进行CT、MRI或PET-CT检查进一步明确诊断。

推荐3 肺癌如仅出现孤立性骨破坏病灶,应积极行病灶骨活检;如确诊肺癌合并全身多发骨转移,则不必强调进行骨活检(1A)。

怀疑肺癌单发骨转移可能直接影响肺癌患者的临床分期,特别是原发肺部肿瘤负荷小,不存在肺门和纵隔淋巴结转移的患者,除外骨转移可以使患者获得更多外科手术根治机会。因此,对于高度怀疑肺癌单发骨转移进行骨活检十分重要。

推荐4 对确诊肺癌骨转移患者,推荐MDT,个体化制定综合治疗方案(1A)。

多学科综合治疗是抗肿瘤治疗的灵魂。肺癌骨转移患者个体差异大,需要结合具体病情,开展多学科综合评估,在充分了解患者治疗预后的前提下,重视局部治疗的重要性,特别是对于那些有基因突变接受靶向治疗和免疫治疗、具有潜在长期生存可能的患者,改善肺癌患者的生活质量至关重要。

推荐5 对确诊肺癌骨转移患者,如无禁忌证,均推荐常规应用骨改良药物治疗(1A),但不推荐常规使用骨改良药物作为预防性治疗(2B)。

双膦酸盐和RANKL抑制剂是肺癌骨转移的基础用药,可以和常规抗肿瘤治疗(化疗、靶向治疗、免疫治疗、放疗、放射性核素治疗、射频消融治疗和手术治疗)联合使用。但是目前尚缺乏骨改良药物预防肺癌骨转移的相关研究。

推荐6 如无禁忌,推荐双膦酸盐或RANKL抑制剂降低肺癌骨转移患者的骨相关事件(SREs)风险(1A)。

针对肺癌骨转移临床常用的骨改良药物为双膦酸盐类和RANKL抑制剂。它能抑制破骨细胞对骨小梁的溶解和破坏,阻止肿瘤转移引起的溶骨型病变、减少骨吸收、减轻骨痛及由骨转移所致的高钙血症及其他SREs。临床医生在使用这类药物之前应重点关注血肌酐、血清钙、磷酸盐和镁等指标,提前进行口腔检查。

推荐7 正在接受双膦酸盐治疗的患者,如出现二次SREs不建议立即停用双膦酸盐(1B),可以考虑换用RANKL抑制剂或另外一种双膦酸盐药物(2B)。

双膦酸盐治疗期间骨痛加重或出现SREs时,应继续用药以降低二次SREs风险,也可以考虑换用地舒单抗或另外一种双膦酸盐,但仍需进行临床研究进一步明确。

推荐8 在接受骨改良药物前后,均应常规检查口腔,以降低颌骨坏死(ONJ)风险(1B)。

在进行RANKL抑制剂治疗之前,应常规进行口腔检查,治疗期间应定期进行口腔检查,并给予适当的预防性牙科护理。患者在治疗期间应避免侵入性的牙科手术,如果必须进行侵入性牙科手术,可考虑暂停骨改良药物治疗,目前暂无数据用以建议最佳的治疗中断时间。

推荐9 对于多发性骨转移患者,应优先考虑全身系统治疗及早、持续、有效地进行三阶梯镇痛(1C)。

对于肺癌骨转移出现疼痛的患者,疼痛评估是镇痛治疗的前提。药物治疗应结合世界卫生组织癌症三阶梯止痛治疗指导原则进行。药物止痛治疗遵循口服给药、按阶梯给药、按时给药、个体化给药和注意具体细节五大基本原则,以期获得最佳效果,且减少不良反应。

推荐10 对经全身治疗后仍无法改善的顽固性骨痛、病理性骨折和脊髓压迫的患者,局部

体外放射治疗,特别是立体定向放射治疗(SBRT)应作为首选治疗(1B)。

体外放射治疗是肺癌骨转移姑息性放疗的首选方法,对经化疗和双膦酸盐治疗后仍无法缓解的顽固性疼痛、椎体不稳、即将发生病理性骨折和脊髓压迫症的患者,局部放疗可迅速有效地缓解骨破坏和软组织病变导致的疼痛。SBRT可显著提高患者的局部控制率,并可显著缓解骨转移引起的疼痛症状。

推荐11 对于全身治疗有效、但局部或孤立性骨转移病灶、有脊柱受累的患者,可在外科充分评估的情况下进行外科干预(2B)。

通过对手术获得的骨转移病灶进行病理组织学诊断和基因检测,也可指导后续的治疗。对于预后较好的肺癌合并孤立性骨转移的患者,在全身系统治疗效果好的前提下,进行手术治疗有可能延长患者生存。

推荐12 对于肺癌溶骨性骨转移病灶,可使用消融联合骨成形术(骨水泥)的介入治疗,控制转移病灶的同时恢复骨结构的稳定性(2B)。

经皮骨成形术适用于各种溶骨性骨原发肿瘤或骨转移瘤。骨水泥治疗是预防骨相关事件的有效方法。在临床中骨水泥治疗常与局部消融治疗联合应用,消融治疗使病灶局部凝固性坏死,后续对消融区域进行骨水泥填充,加强了转移骨(特别是承重骨,如椎体)的稳定性和支撑力。

主创说

汇集各学科专家
改善患者生存

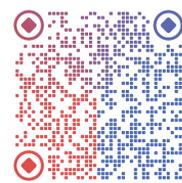
支修益教授



赵军教授

骨转移是肺癌最常见的转移部位之一,约2/3的肺癌患者在出现临床症状确诊时已属晚期,失去了外科手术根治性治疗的最佳时机。其中,20%~30%的晚期肺癌骨转移患者在明确诊断时即已发生骨相关事件(骨痛、病理性骨折、脊髓和神经压迫、钙盐和磷酸盐平衡紊乱等),严重影响患者的生活质量。

在肺癌骨转移的临床诊断和治疗过程中,新技术的应用、新药物的使用,多学科综合治疗模式的建立,明显延长了肺癌骨转移患者的生存时间,改善了患者的生活质量。本指南汇集了肺癌骨转移临床诊疗中不同相关学科专家共同撰写,极具科学性、全面性和临床实用性。



关联阅读全文



邢念增教授

医师报讯(融媒体记者 管颜青) 5月20日是一个充满爱的日子,也是第20个国际临床试验日,今年的主题为“试”献希望。5月20日上午,以“汇你我力量,点希望之光”为主题的“520国际临床试验

日”启动仪式在中国医学科学院肿瘤医院举行。该活动旨在增强临床试验社会认知能力和水平,弘扬临床试验专业精神和价值,从而为患者提供更多安全、有效的治疗选择。

“临床试验是药物和医疗器械研发的关键环节,是评价治疗安全性和有效性的重要决策依据。”中国医

学科学院肿瘤医院副院长邢念增教授在接受《医师报》记者采访时表示,临床试验能够推动治疗水平前进,帮助过去没有治疗希望的患者延长生存,甚至治愈。例如,针对尿路上皮癌患者,单独手术治疗效果欠佳。随着治疗新靶点、新通路的发现与临床研究的不断推进,尿路上皮癌的

新药开发层出不穷,药物在新辅助和辅助治疗中起到重要的作用,提高了患者术后的5年生存率。

同时,临床试验也存在一定风险。邢念增教授表示,在临床试验过程中,可能会出现一些无法预料的不利反应或者意外情况。例如,受试者不能积极配合,试验数据不够成熟,



活动现场

药物的疗效和安全性的不可预见性等情况。为了保障患者安全性,临床试验应严格以《赫尔辛基宣言》和《药物临床试验质量管理规范》为指导原则,加强临床前研究的深度和广度,制定严谨科学的研究

方案,完善临床试验的审批制度,为受试者提供更加安全、有效的治疗。



关联阅读全文