

新版 NCCN 骨肿瘤指南更新

▲ 北京积水潭医院骨肿瘤科 牛晓辉



牛晓辉 教授

2015 年版美国国家综合癌症网络 (NCCN) 骨肿瘤指南的更新基于 2013-2014 年之间发表的最新骨肿瘤相关重要文献, 在 2014 版指南基础上加以补充和修订。

骨肉瘤

补充放疗新进展

新指南在骨肉瘤的放疗方面补充了一些最新研究成果。头颈部骨肉瘤的研究显示, 对于不安全或不确定外科边界的患者, 在手术基础上增加辅助放疗, 可以提高局部控制率和生存率。对于不可切除或不能完全切除的骨肉瘤, 放疗可有效提高局部控制率。

对于再发性骨肉瘤, 由于在骨肉瘤放疗方面取得了一些新的进展, 因此, 在新指南中, 将“最佳的支持治疗”

作为最后的选择。新指南更加推荐患者入组临床试验, 或接受姑息性放疗, 体现了更加积极的治疗策略。

新指南指出, 肿瘤部位、大小、患者年龄、有无转移、化疗反应和外科边界是影响骨肉瘤的预后因素。新指南增加了骨外骨肉瘤的诊疗指南, 详细内容可参考 NCCN 软组织肉瘤指南。

尤文肉瘤

推荐 VAdriaC 方案

尤文肉瘤恶性程度高, 患者预后差, 特别是肿瘤复发、转移和治疗后进展, 是亟待解决的课题。

关于初治即有转移的尤文肉瘤的治疗, 指南推荐

VAdriaC 方案 (长春新碱、阿霉素和环磷酰胺), 其中的阿霉素具有明显的心脏毒性, 新指南提出, 如果因为心脏毒性而使得阿霉素的应用受限, 可以考虑用放线菌素替代。

软组织肉瘤

手术切除仍为主

对于软组织肉瘤, 手术切除仍是治疗的基础, 对于可切除的高恶或低恶软组织肉瘤, 推荐广泛切除。对于影像学显示低侵袭性、非骨盆的低度恶性软组织肉瘤, 可考虑行囊内刮除。除间叶性和退分化亚型之外, 其他亚型的软组织肉瘤不考虑化疗。

新指南强调了放疗的重要性。一项最新研究显示, 辅助放疗可降低间叶性软组织肉瘤的局部复发率。另一项最新长期随访结果显示, 碳离子放疗可提高基底软组织肉瘤的局部控制率。

其他更新内容

骨巨细胞瘤、脊索瘤等

骨巨细胞瘤方面, 2014 年指南指出: 对于可切除的病例首选切除; 对于不可切除或切除会导致不可接受的病残率的中轴骨病变, 推荐进行非手术治疗, 包括系列栓塞、地诺单抗、干扰素或聚乙二醇干扰素。新指南与 2014 年指南不同的是, 对于经非手术治疗方法干预后仍然不可切除的病例, 不仅推荐持续应用地诺单抗, 而且可以应用系列栓塞, 干扰素或聚

乙二醇干扰素等治疗方法, 增加了治疗选择的多样性。

在脊索瘤方面, 新指南强调了外科边界对于局部控制的重要性。

在骨肉瘤和尤文肉瘤患者的检查评估方面, 新指南推荐将生育咨询用于所有不同年龄的患者。新指南新增加了恶性骨肿瘤的长期随访和监控的内容, 适用于 15~39 岁患者, 详细内容可参考 NCCN 青少年肿瘤指南。

陈万青解读

中国癌症防治三年行动计划 预防为主 重视中西医结合 强调全民参与

▲ 本报记者 赵佩

我国的癌症防治形势严峻, 发病人数多, 死亡人数多, 兼具发展中国家与发达国家的癌谱特征, 同时, PM2.5、癌症村、食品安全、香肠红肉致癌等社会焦点问题频发。将近期癌症防治工作迫切需要解决的实际问题进行梳理后, 9 月, 国家卫生计生委联合 16 部门编制的《中国癌症防治三年行动计划 (2015-2017 年)》发布, 延续并深入推进既往有效策略措施, 着力解决一直以来困而未决的难点问题。

全国肿瘤登记中心主任陈万青教授介绍, 行动计划要求坚持防治为主、防治结合、中西医并重, 实施癌症综合防治策略和措施, 为遏制癌症增长、降低癌症疾病负担奠定基础, 加强癌症防治体系建设, 提高癌症防治能力。

为达到目标, 行动计划提出具体措施。陈万青教授介绍, 责任主体更加明确; 防治网络组成更加清晰; 科学循证更加突出, 扩大肿瘤

登记覆盖面, 定期发布癌症相关信息, 为科普宣传服务, 建立数学预测模型, 编绘全国癌症地图, 收集癌症临床诊治及预后信息, 为指导规范化诊疗服务。

陈万青教授强调, 行动计划对于危险因素控制更加全面, 强调一级预防, 即对于危险因素的综合防控。明确提出推广癌症筛查和早诊早治策略, 对发病率高、筛查手段成熟的食管癌、宫颈癌等重点癌症, 逐步扩大早诊早治项目覆盖面。

对筛查手段尚不成熟的

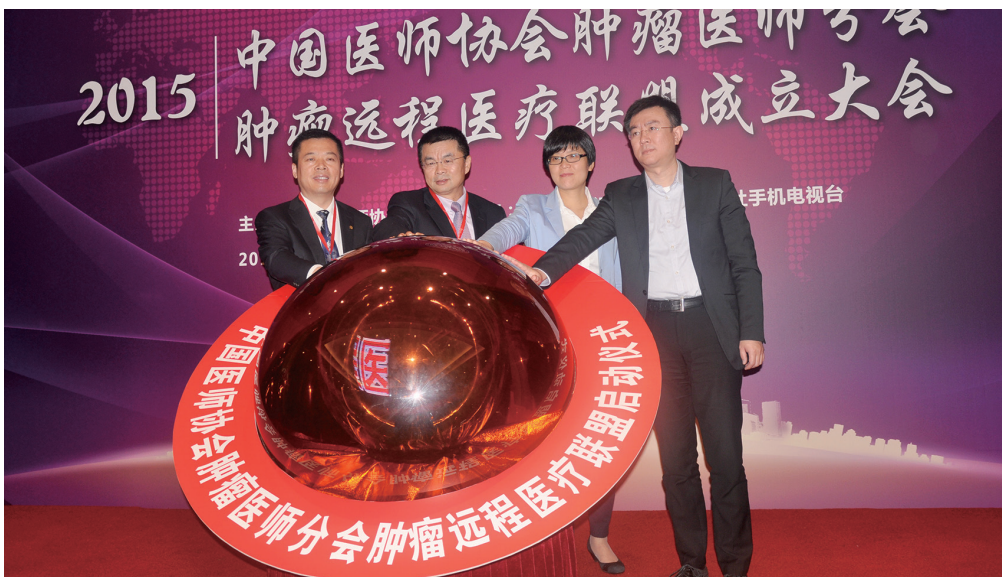
重点癌症, 开展联合攻关, 优化适宜技术; 强调防治结合更加充分。

需要指出, 对癌症防治研究更加系统; 强调更好地体现中西医并重, 充分发挥中医药在肿瘤防治中的优势和作用。

陈万青教授表示, 行动计划突出全民参与, 强调“政府领导、部门协作、动员社会、全民参与”, 突出卫生计生部门在癌症防治工作中的主导地位, 并且更加强调每个人在癌症防治中的主体责任。

行动计划将从 5 方面着力

- ☆ 建立防治平台。通过现代化技术发展远程医疗, 解决就医难问题, 节省个人、家庭、医生、社会成本;
- ☆ 加强基层技术培训。借助多方平台开展规范化培训, 提高基层癌症防治水;
- ☆ 开展多中心临床研究。发展加强我国癌症研究循证医学, 建立评估平台;
- ☆ 发挥商业保险在癌症防控中的积极作用;
- ☆ 利用互联网+, 国家大数据战略。



左起韩春善、季加孚、李明霞、陈万青共同启动肿瘤远程医疗联盟成立仪式

中国医师协会肿瘤医师分会肿瘤远程医疗联盟在京成立 季加孚：服务患者 推动肿瘤防治

11 月 5 日, 中国医师协会肿瘤医师分会在京成立“肿瘤远程医疗联盟”, 大会推选北京大学肿瘤医院季加孚院长任第一届联盟主任委员, 协会会员部李明霞主任为季院长颁发聘书。

“联盟不仅仅是一个学术团体, 它的成立更多地是考虑如何使患者得到快捷、安全、有效、负担得起的医疗, 如何更好地服务患者。在互

联网思维引导下, 联盟的成立符合当今世界对医疗健康模式的期待。”季院长提到。

为规范有序的开展肿瘤远程会诊工作, 在基层医疗单位中体现中国医师协会落实国家“医改”精神, 在基层医师队伍专业素质和人文素质方面的建设作用, 联盟将逐步开展全国远程医疗联合体建设, 构建肿瘤诊疗大数据平台和病原数据库, 建

设合作基层医院的肿瘤专科, 开展专项技术培训和专业人才培养以及研究制定远程医疗相关操作规范、责任认定办法、医疗机构远程医疗服务准入标准。

中国医师协会肿瘤远程医疗联盟将致力于提高基层肿瘤诊断与医疗水平、降低医疗开支、满足广大人民群众的健康需求, 在全国肿瘤防治中发挥应有的作用。