

2017 年 IASLC 肺癌 TNM 分期解读

第 8 版分期更加精确，不同分期的生存差异更明朗

▲ 天津医科大学肿瘤医院 王长利



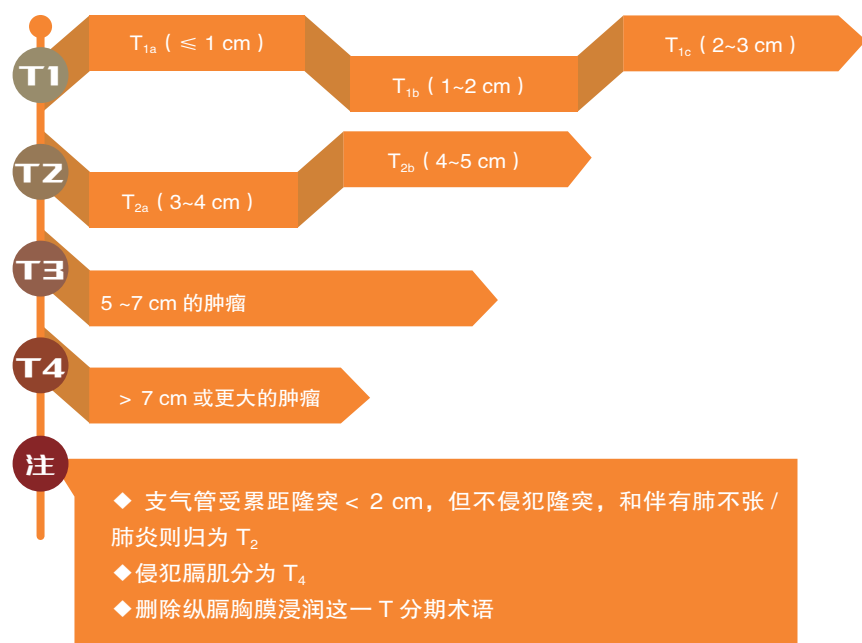
王长利 教授

自 1968 年国际抗癌联盟 (UICC) 发布第 1 版肺癌 TNM 分期以来，肺癌 TNM 分期系统共进行了 6 次修订。目前临床上广泛应用的是 2009 年公布第 7 版肺癌 TNM 分期系统。

由于第 7 版研究数据来源于全球多个中心，研究数量庞大，对于数据的真实性及可靠性的监测较为有限；纳入研究计划的病例的分布也不均衡，一些人口大国如中国、俄罗斯、印度尼西亚其所提供的数据占总体的比例太小，不具有代表性；各个研究机构的治疗模式有较大不同，对最终统计生存率也产生了一定影响。此外，修订计划始于 1998 年，收集的是 1990-2000 年间的数

据，主要为回顾性研究，存在选择偏倚，影响到了统计结果的随机性和客观性。因此，刚公布第 7 版肺癌 TNM 分期系统后，即开始着手建立前瞻性肺癌数据库和新版即第 8 版 TNM 分期的研究工作。新标准所采纳的数据来自于 16 个国家的 35 个数据库，包含 1999-2010 年间 9 万余例肺癌病例，其中亚洲患者比例明显提高 (由 11.5% 增至 44%)，中日韩提供了大部分病例。2015 年 IASLC 在 JTO 连续发表关于新修订的 T、N、M 分期的文章，最终修订的版本预计 2017 年正式公布。

T 分期：更新较多 强调肿瘤大小对预后影响



T 分期修改较多，主要强调肿瘤大小对预后的影响。即便同为 T₁ 期病变，病变每增加 1 cm，预后则存差异，因此 T₁ 期病变分为 3 个亚类。伴有或不伴有肺不张的肺癌对预后影响不大。

分期的另外一个问题是磨玻璃病变中部分实性结节的问题。应该如何测量此类病变的大小？这一问题分期委员会将继续研究。而对于不侵犯隆突的肺癌，其与隆突远近对预后无影响。而在 T 分期中发现，侵犯膈肌患者原为 T₃，但

此类 T₃ 比其他类型 T₃ 预后要差，因此升级归为 T₄。病变侵犯纵膈胸膜在临床上很难判断，而且实际上很多侵犯纵膈胸膜的病变也侵犯纵膈内脏，因此删除纵膈胸膜浸润这一定义。通过这些调整，使 T 分期在各期之间显示出生存差异。

分析显示，脏层胸膜受累定位 T₂ 较为合适，无须调整。但进一步行病理分层分析时提示：如果联合了胸膜受累的因素后，会增加预后风险，T_{2b} 伴有脏层胸膜受累比 T_{2a} 脏层胸膜未受累预

后差，而与 T_{2b} 相近；而 T_{2b} 伴脏层胸膜受累的预后与 T₃ (5~7 cm) 相似，似乎可以作为升级的依据。但临床分析发现，脏层胸膜受累的临床评估不具有可重复性。临床评估脏层胸膜受累可靠性不够。所以分期上没有改动。

此外，同侧不同肺叶肿瘤结节的 T₄ 预后可能较其他因素 T₄ 差；同侧不同肺叶多个肿瘤结节预后也可能比单个更差一些，但受限病例数目，临床意义有限，分期未变动。

N 分期：定义不变 但提出转移淋巴结位置

继续使用原 N 分期定义，但提出了转移淋巴结的位置。nN (单站与多站)，存在和不存在跳跃式淋巴结转移 N 分期不同。pN_{1a} (单站 N₁)，pN_{1b} (多站 N₁)，pN_{2a1} (单站 N₂ 无 N₁ 跳跃转移)，pN_{2a2} (单站 N₂ 伴 N₁ 转移)

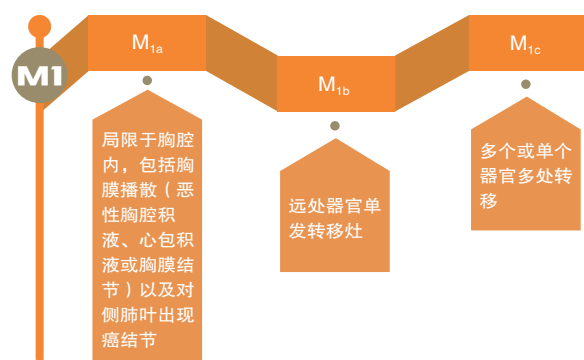
和 pN_{2b} (多站 N₂)，可能对预后的评价更为精确。这种分类需要前瞻性评估后考虑是否纳入修订的 TNM 分期系统。

研究显示，多站淋巴结转移与单站淋巴结转移预后不同，新分期考虑到该影响预后的因素，是重要的改进，同

时也考虑到跳跃性转移这一问题，这与临床观察也相一致。

新分期未改变淋巴结转移数目与预后的关系，但多项研究显示，淋巴结转移数目与预后相关性，需进一步讨论这些因素是否该在新分期中体现。

M 分期：细化 M₁ 分期



新分期将 M₁ 分为 M_{1a}，M_{1b} 和 M_{1c}：

M_{1a} 局限于胸腔内，包括胸膜播散（恶性胸腔积液、心包积液或胸膜结节）以及对侧肺叶出现癌结节归为 M_{1a}；远处器官单发转移灶为 M_{1b}；多个或单个器官多处转移为 M_{1c}。

TNM 分期：精确原有分期

7 版	VS	8 版
I A		I A ₁ /I A ₂ /I A ₃
II A:T _{1a} ,bN ₁		II B:T _{1a} ,bN ₁
II B:T ₃ N ₁ M ₀		III A:T ₃ N ₁ M ₀
III A:T ₃ N ₂ M ₀		III B:T ₃ N ₂ M ₀
III		III C:T ₃₋₄ N ₃ M ₀
IV		IV A:TNM _{1a,1b} IV B:TNM _{1c}

T_{1a}，bN₁ 由 II A 期改为 II B；T₃N₁ 由 II B 期改为 III A；T₃N₂ 由 III A 期改为 III B；T₃₋₄N₃ 更新为 III C；M_{1a} 和 M_{1b} 更新为 IV A，M_{1c} 更新为 IV B。

新分期更加细化了原有的分期，使分期内容更加精确，对原来一些不十分明确的概念进一步做了定义。但也带来了一个问题，即分期会更加繁琐，使用起来方便性下降。

分期的主要意义在于指导预后，而在分期中尚未体现分子分型，如 EGFR 突变影响治疗决策，也影响患者预后。

在各个分期中都有临床分期与病理分期，这很大程度上是由于医生会根据治疗方式不同而采用不同分期，如未手术的患者无法对病变情况进行明确病理分期，但治疗模式对预后的影响并未在分期中得到体现。

另外，新分期并未影响现有的治疗策略，如新分期 T₃N₂M₀ 病变归为 III B 期，而按之前的诊治原则，III B 期患者是不建议手术的。即推行新分期需同时推行新分期指导下的诊治原则，不然易造成概念上的混淆，给治疗带来不便。



医师报

社址:北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层 邮编:100044 广告经营许可证号:2200004000115

社长 王雁鹏
常务副社长兼执行总编辑 张艳萍
总编辑 邢远翔
副社长 黄向东
副总编 杨进刚
新闻人文中心主编 陈惠 转 6844

新闻人文中心助理 张雨 转 6869
新闻人文中心助理 杨萍 转 6847
学术中心主编 许奉彦 转 6866
学术中心助理 袁佳 转 6858
市场部总监 张新福 转 6692
市场部常务副总监 李顺华 转 6614
市场部副总监 陈亚峰 转 6685

公共关系部部长 于永 转 6674
公共关系部副部长 王蕾 转 6831
公共关系部副部长 林丽芬 转 6889
新媒体副主管 宋攀 转 6884
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

编委会名誉主任委员: 殷大奎
编委会主任委员: 张雁灵
名誉总编: 杨民
执行总编: 庄辉 蔡忠军 梁万年
胡大一 郎景和 王辰
马军 赵玉沛 张澍田
顾问: 齐学进



卓信医学传媒集团《医师报》社出品

东北亚出版传媒主管、主办

网址: www.mdweekly.com.cn

邮箱: ysb@mdweekly.com

微信号: DAYI2006

每周四出版 每期 24 版

每份 4 元

各地邮局均可订阅

北京国彩印刷有限公司

发行部电话: (010)58302970

总机: 010-58302828