

JCO 发表中国学者研究及述评：新的肺癌术后分期及预后评估标准 淋巴结清扫：从数目到个体化

▲ 本报记者 窦洁



吴一龙 教授

2016年12月，广州医学院第一附属医院何建行教授团队梁文华博士等在美国《临床肿瘤学杂志》（JCO）上发表研究，该研究阐述了在已接受切除的非小细胞肺癌（NSCLC）患者中，淋巴结检出数目与肺癌术后精准分期及生存预后关系，以及中国与美国外科医师实践模式之间的差异。梁博士等推荐将16个淋巴结检出数目作为评估手术实施质量或预后分层的临界值。该研究纳入美国SEER数据库中38 806例患者数据和中国多中心数据库中的队列数据。

近日，中国临床肿瘤学会（CSCO）理事长、广东省肺癌研究所所长吴一龙教授团队受邀撰写对该研究的述评（JCO.3月6日在线版）。

该述评指出，NSCLC患者中，淋巴结状态对确定疾病分期和预测患者的长期生存具有重要作用。因此，对手术切除的患者推荐行系统性淋巴结采样或系统淋巴结清扫术。尽管有相关推荐，但全球并没有公认的系统淋巴结清扫术定义。

述评指出，梁博士等的研究为领域提供了重要信息。研究表明，对于淋巴结阴性的患者，16个淋巴结检出数目可能是评估淋巴结检出质量或术后预后分层的合理的临界值。这有利于更高标准的建立，以及外科医生与病理科医生达成共识，尤其是关于整体切除的完全程度。

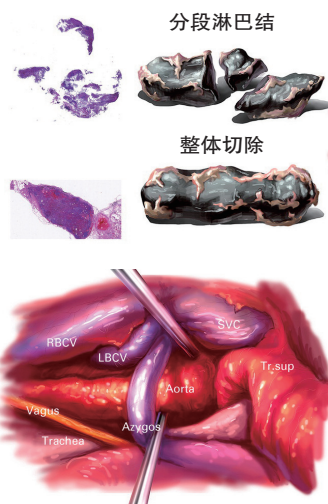
述评指出，梁博士等的研究应用了严格的统计学方法以减少偏倚、降低公差，应用了局部加权回归散点平滑法和邹氏检验法来确定临界值。通过多因素分析控制已知危险因素（如T-N分期），同时还解决了分期迁移问题。

述评指出，现行NSCLC指南仅推荐按淋巴结站行采样，并没有对最小的淋巴结检出数目作出推荐。梁博士等的研究结果可能为该问题提供了更多的信息。然而，该研究仍存在其他致淆因素（如手术标准、病理学评估及肿瘤内在生物学行为间存在巨大差异），在解读这些数据时依然需要纳入考虑。

手术期间，医师如何确定患者的淋巴结数目？吴一龙教授指出，由于数据间存在差异，淋巴结清扫

和病理学评估又缺乏统一的标准，因此，单个病理学信息临床价值有限。尽管临床分期无法准确预测患者的长期生存，或确定最佳的临床处理策略，但是能够预测术前淋巴结转移更为有效的方法（如支气管内超声和正电子发射断层扫描）也是极为有益的。

吴一龙教授认为，今后肺癌研究重点是综合考虑标准手术评估方法，肿瘤生物学信息如驱动基因突变状态、淋巴管生成，及磨玻璃影、浸润性成分等其他因素。最后，从系统淋巴结采样到个体化淋巴结清扫的概念将不断发展，未来研究无疑会让该问题得到进一步的澄清。



LBCV: 左臂头静脉; RBCV: 右头臂静脉; SVC: 上腔静脉; Tr.sup: 高级主干的右肺动脉; Vagus: 迷走神经; Trachea: 气管; Azygos: 主动脉

专访 CSCO 理事长吴一龙教授

中国肺癌治疗迈入新时代

吸烟是肺癌首要危险因素

“肺癌是世界范围内癌症导致死亡的首要原因，中国是肺癌的高发地区。”吴一龙教授指出，2012年数据显示，我国每年发病人数约65万，死亡人数高达59万。2016年，我国肺癌发病达73万例，其发展形式十分迅猛。

吴一龙教授表示，吸烟是肺癌最显著的危险因素（图1）。有人质疑，吸烟与肺癌不是因果关系，而是伴随关系。但是，实验表明，吸烟可直接引发肺癌。

2012年，科学家进行的一项研究，将从香烟中提炼而来的苯并芘直接涂抹于

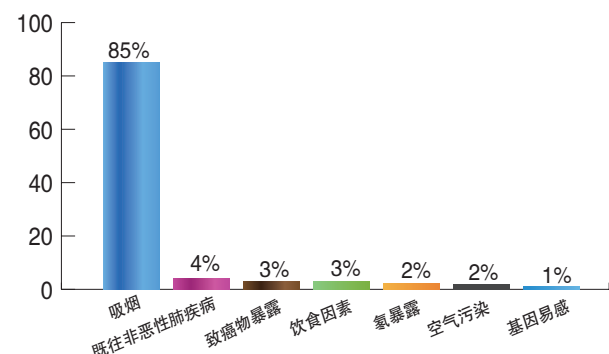


图1 肺癌的危险因素

小鼠的支气管上皮，很快引发了肿瘤。吴教授认为，基于此，吸烟作为肺癌的首要危险因素，并不单是靠流行病学得出的。

吴教授表示，空气污

染也成为是一个非常严重的危险因素。3年前，世界卫生组织（WHO）正式将PM2.5列入肺癌的危险因素中，且其危险程度等同于吸烟。

肿瘤治疗进入精准时代

吴一龙教授介绍，最初肺癌的治疗以疾病为指导，通过影像学发现肿瘤，然后选择手术、放疗或化疗。

随后，进入了以病理为指导的治疗阶段，通过病理类型将肺癌分别鳞癌或腺癌，然后根据病理类型不同，选择相应的治疗药物。

近十年，肺癌的治疗发生了飞跃，进入分子肿瘤学阶段。利用分子检测手段发现基因异常进行靶向治疗，

使得晚期肺癌患者能够生存5年以上。

近十年，研究发现，包括中国大陆、中国台湾、中国香港、日本、韩国在内的东亚地区，肺癌患者中最常见的突变基因是表皮生长因子受体（EGFR），其在腺癌中约占60%，远高于欧美国家肺癌患者。

2000年后，靶向治疗发展迅猛，表皮生长因子酪氨酸激酶抑制剂（EGFR-

TKI）相继出现。

肺癌的精准治疗可使患者获得生存获益，约60%的肺腺癌患者可发现基因突变，给予相应的靶向治疗可使患者生存获益。

肺癌治疗已进入精准靶向时代，根据基因突变类型选择靶向药物，使得肺癌患者获得更长的生存期。吴一龙教授表示，希望可以通过多方努力，使晚期NSCLC逐渐转变为慢性病。

2017年CSCO指南将更符合中国国情

谈及CSCO的工作，吴一龙教授表示，CSCO作为国家一级学会，今年将会进行多项工作，这些活动对促进中国肿瘤学的发展扮演着非常重要的角色。

吴一龙教授介绍，今年4月份即将召开CSCO指南大会，肿瘤领域的专家将对2016版指南做一些修订。纳入最新的数据，使拥有良好的时效性。

与既往不同的是，此次制订的指南非常适合中国国情。吴一龙教授表示，指南的制定首先考虑到了中国地区幅员广阔，将地域的差异性纳入指南。其次，指南中考虑了药物的可及性，为患者购药提供了便利。最后，指南中考虑到肿瘤治疗的费用问题。换言之，希望用最少的费用得到最大治疗效果。

“我们将以上3种因素

列入考虑范围，这是与以往指南大大不同的，是今年的CSCO指南的一大特点。我想这会为临床医生带来更好的指导性。”吴一龙教授说。

吴一龙教授表示，今年CSCO工作的第二大进展，是会对过去一年来中国肿瘤学真正能够影响世界、影响中国治疗的进展做一个总结，总结的报告届时会一同公布。