



CSCO 乳腺癌指南发布会现场, 左起: 殷咏梅、王永胜、宋尔卫、江泽飞、吴炅、王翔、耿翠芝教授

CSCO 乳腺癌高峰论坛在京召开 首部 CSCO 乳腺癌诊疗指南发布

指南发布



江泽飞 教授

“我国幅员辽阔但地区发展不平衡, 此次指南的制定兼顾了兼顾地区发展不平衡、资源和药物的可及性和肿瘤治疗的价值三方面。” CSCO 乳腺癌专家委员会主任委员、军事医学科学院附属医院江泽飞教授说: “指南中针对每一个临床问题的诊治, 都分为基本策略和可选策略两部分, 是最适合我国国情的指南。”

指南主要内容丰富

指南分为诊断及检查、术前新辅助治疗、术后辅助治疗、解救治疗、治疗管理, 以及附表等六部分内容。诊断部分从乳腺癌确诊检查、病理诊断和分子分型三个方面提供基本策略, 每项诊断均考虑到诊断手段的可及性和中国标准化普及情况, 为乳腺癌精准医学合理应用奠定

坚实基础。新辅助治疗、辅助治疗和解救治疗部分以分子分型为基础, 为不同分子分型的患者提供相应的治疗策略; 在此基础上, 根据分期和危险因素不同对患者进行分层, 对于不同的患者推荐相应治疗策略。

由于乳腺癌患者病程长, 全程管理对于患者治

疗的依从性和生活质量非常重要, 因此治疗管理章节为化疗、内分泌治疗和抗人表皮生长因子受体-2 (HER2) 治疗的不良反应管理提供了相应策略。所有推荐策略均有相应 CSCO 证据级别, 来源于循证医学证据并结合中国专家的共识推荐, 保证指南的严谨性、代表性和实用性。

指南独具特色: 口袋书、简明

指南遵循 CSCO 指南的编写原则, 基于国内外医疗前沿进展, 考虑中国治疗现状和治疗的可及性。每部分内容开始即首先阐明针对不同类别患者的基本策略和可选策略, 基本策略是最基本的诊疗要求, 具有高证据级别, 并在我国为可及性好的普适性诊治措施。可选策略是高级选择, 是国际或国内已有高级别证据, 但可及性差或性价比超出国人承受能力的药物或治疗措施, 作为对不同地区、不同级别

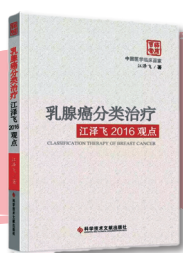
医疗单位补充或替代选择。

另外, 一些国外已批准上市但我国尚不可及的药物, 也在指南的注释文字中列出作为参考。分层级选择治疗策略兼顾医疗机构和患者需求的个体化差异, 提高了指南实用性。

指南具有良好的可读性, 其主要及重要内容以表格的形式呈现, 内容简洁明了, 并标注证据级别。对于表格中内容的支持数据及具体证据, 在表格后以文字的形式进行注释, 便于读者进行相应查询,

增强对表格内观点的理解。同时, 为扩充知识内容, 指南中涵盖了参考文献, 如果希望能够探究详细的研究内容, 也可通过参考文献进行深层次的阅读。

指南具有使用便捷性, 以口袋书的形式出版, 临床医师在使用的时候, 可直接翻阅所需要解决问题的章节, 基本策略、可选策略以及指导细则清晰明了, 对选定的不同治疗方案, 在文中也有详细的用法用量可供参考, 真正做到了使用便捷。



新书推荐

本书从对证据系统性回顾出发, 结合多年来在乳腺癌治疗工作中的临床实践经验, 针对《指南》中的部分观点和医生普遍关心的话题, 以问答或观点阐述的形式, 介绍了乳腺癌分类治疗和个体化治疗。

论坛摘英

CSCO 乳腺癌指南放疗要点解读 融会贯通 力争全面

▲ 上海交通大学医学院附属瑞金医院 陈佳艺



陈佳艺 教授

在此次 CSCO 乳腺癌指南中, 放疗是比较重要的版块。指南制定初衷是将不同的研究结果融会贯通, 对不同的临床情况分类分析, 让指南尽量涵盖所有的可能情况, 不留死角。

另一方面, 指南推荐所依靠的证据不仅来自放疗方面的研究, 也尽可能综合了外科方面的研究, 争取做到让任何一例保乳术后患者, 或任何一例乳房切除术后腋窝淋巴结阳性患者都可以在指南中找到相应的治疗建议。设法涵盖过去几年国内指南没有, 而国际指南也不明确的内容。

1 保乳术后前哨淋巴结阳性乳腺癌如未行腋窝淋巴结清扫, 该如何处理?

在没有做腋窝淋巴结清扫的情况下, 不同患者面临的风险也不同。CSCO 乳腺癌指南的推荐来自不同临床研究结

果, 因此需要尽可能进行个体化复发风险预测, 从而确定区域淋巴结照射的范围。有些患者可能高位

切线野就够了, 而有些患者可能需要全区域淋巴结照射。通过推荐前哨淋巴结活检的列线图, 将不同研究的人群标准和结果贯穿起来, 才能更好地进行分析和综合推荐。

2 乳房切除术后前哨淋巴结阳性乳腺癌如未行腋窝淋巴结清扫, 该如何处理?

该问题是客观存在的。在今年 St. Gallen 国际乳腺癌会议上, 针对这一问题的投票结果不再是一边倒的反对。

对于没有计划乳房切除后放疗 (PMRT) 的情况, 建议腋窝淋巴结清扫; 而计划 PMRT 的情况, 有 84.6% 的专

家同意免除腋窝淋巴结清扫。CSCO 乳腺癌指南的制定其实早于 St. Gallen 共识投票, 我们推荐后续淋巴结清扫作为基本策略, 而把全区域淋巴结照射放在可选策略。

3 区域淋巴结仍然是争议最大部分。

虽然 NCCN 乳腺癌指南在局部区域治疗中将 1~3 个淋巴结阳性的患者行区域淋巴结照射 (RNI) 的推荐等级升到 2A。

但是, 今年 St. Gallen 国际乳腺癌会议上, 共

识投票有一项结果显示: 乳房切除术后前哨淋巴结活检阳性, 而并没有计划 PMRT 的腋窝处理选择。

其实, 这与 NCCN 指南中推荐所有的腋窝淋巴结阳性患者都需要

PMRT 有一些矛盾, 反应了专家们对一部分腋窝淋巴结阳性, 但复发风险可能不高的患者治疗过度的疑惑。

所以, 指南的制定增加了可选策略, 尤其为多基因检测等精准医疗手段评估复发风险留了余地。

(下转第 21 版)