

最中国的 临床肿瘤指南口袋书

2018年，中国临床肿瘤学会（CSCO）本着“兼顾地区不平衡性；兼顾治疗措施可及性；兼顾肿瘤治疗价值”的三原则，推出12部临床肿瘤指南。指南工作委员会要求各指南专家委员会，要更加重视中国学者的研究成果和CSCO专家的意见，以适应我国国情。本次选择我国临床发病率较高的肿瘤进行报道，后续还会推出肾癌和乳腺癌等指南的专版报道。



领衔专家 吴一龙教授

肺癌 突出精准 兼顾可及

2017国家医保目录调整及部分药物大幅降价，一些新药和新适应证也得到CFDA的正式审批，显著提高了我国肺癌患者的新药和基因检测方法的临床实用性。2018年指南也基于此并结合全国120余位肺癌专家的投票结果，对于既往已经写入指南的部分方案进行了推荐级别的重新修订。

北京大学肿瘤医院林冬梅教授介绍，肺癌诊治指南在肺癌分子分型方面有一定的更新。以前的指南只针对晚期患者进行检测，新指南对于I~III期非小细胞肺癌（NSCLC）临床存在淋巴结转移患者，推荐需要表皮生长因子受体（EGFR）基因、间变性淋巴瘤激酶（ALK）基因和ROS1基因联合诊断，使该类患者也能在靶向药物治疗中获益。

外科方面，天津医科大学肿瘤医院岳东升教授提到，已在国内广泛开展实践的胸腔镜技术与达芬奇机器人辅助手术此次被纳入I A~III B期NSCLC治疗指南。对于可手术和不可手术的比较复杂的III A期原发NSCLC，指南针对不同分层和亚组给出了不同级别的推荐方案。

中国医学科学院肿瘤医院王志杰教授介绍，来自中国人群数据的研究结果为IV期驱动基因阳性NSCLC的诊疗方案提供了更规范化的细节和更新的证据。例如FLAURA研究最终推动奥希替尼成为术后辅助治疗一线用药。

最能生动体现药物的可及性对指南影响的莫过于IV期驱动基因阴性NSCLC和小细胞肺癌诊疗指南的改变，广东省人民医院周清教授介绍，2017年培美曲塞经过国家谈判后大幅度降价，且已进入大部分地区医保，成为可及药物之一，因此新指南提升了其治疗证据级别。



领衔专家 徐瑞华教授

胃癌 立足本土 兼顾国际

我国是胃癌高发国家，CSCO胃癌指南能参考国外指南的数据有限，更多的是结合我国胃癌的发病特征，人种遗传学和生物学行为差异，结合近几年国内专家开展的高水平研究结合技术、经济和政策等原因，兼顾考虑到我国地区间发展的不平衡以及药物使用、治疗措施的可行性等制定本指南。

华中科技大学同济医学院附属同济医院袁响林教授首先介绍了胃癌指南更新的九大要点。新指南对各类手术淋巴结清扫范围进行了规范，对术后辅助化疗策略、新辅助治疗、不可切除胃癌的治疗方法进行了调整。另外将超声内镜筛查上升为1级推荐。随访方面，1级推荐新增幽门螺旋杆菌测定，2级推荐新增盆腔CT。

中山大学肿瘤医院李元方教授就非转移性胃癌的要点进行解读。指出需要注意的是适合内镜治疗的早期胃癌患者应在有经验的中心进行治疗，且不推荐胃切除手术。腹腔镜可以作为I/II期胃癌的治疗选择，D2联合辅助化疗是首选的治疗模式。此外，本次指南胃癌临床分期结构有了较大的改变，应该引起重视。

北京大学肿瘤医院张小田教授就复发转移性胃癌治疗进行解读，值得关注的是，由于程序性细胞死亡蛋白-1（PD-1）单抗单药已被美国FDA和日本批准用于晚期胃癌的3线治疗，鉴于其疗效明确，经过充分探讨，本次将PD-1单抗提前于适应证获批写入胃癌诊疗指南，鼓励患者积极参加临床研究。总之，新指南既考虑中国本土特色，也接轨国际新诊断标准，同时做到了“本土化”和“国际化”。



领衔专家 林岩松教授

甲状腺癌 缩短差距 完善证据

该指南为CSCO首次发布。

国内甲状腺癌的死亡风险不容忽视，且一直缺乏中国数据。针对持续、复发及转移性甲状腺癌的及时诊断及治疗一直是临床诊疗的难点和重点，其处置也因我国地域经济及学术发展不平衡而备受争议，CSCO《持续/复发及转移性甲状腺癌诊疗指南》应运而生。

中国医学科学院北京协和医院李小毅指出，对于转移性甲状腺癌，外科处理的时机选择标准比较模糊，处理复发时应充分考虑功能性问题，重视对患者的评估，考虑风险和不良反应的平衡。

中国医学科学院北京协和医院侯晓荣介绍，指南在外照射方面突出了其对晚期肿瘤的重要作用、推荐剂量和精准外照射技术，但仍缺乏基于中国人群的数据和前瞻性研究证据，整体研究进展缓慢。

青岛大学医学院附属医院吕静介绍，在分子靶向治疗方面，索拉非尼进入国家医保，本次成有症状或短期内肿瘤快速进展患者I A类治疗推荐。

中国医学科学院北京协和医院张波指出，超声方面强调标准化评估离不开超声医生的规范化培养，离不开高性能高分辨率的超声仪器。并在该指南中参照2015美国甲状腺学会（ATA）指南给出局部复发和颈部淋巴结转移和局部组织受侵的标准超声图片，方便一线医生对超声结果的临床诊断。目前有关持续/复发及转移性甲状腺癌的诊治，仍缺乏高级别的循证医学证据，因此，该指南也将在今后逐步完善对相应临床问题的推荐。



领衔专家 王绿化教授

食管癌 外科为主 综合补台

该指南为CSCO首次发布。

我国食管癌与国外发病率、病理类型都不同，NCCN的指南对我国食管癌临床实践指导意义有限，所以需要制定本土指南。目前我国还缺乏大规模前瞻临床研究，中国鳞癌分子分型还是空白。过去五十年的发展终于促成如今综合治疗概念的形成。

中国医学科学院肿瘤医院梁军教授指出，面对复杂的、仍以外科治疗为主的食管癌，术前同步放化疗可增加局部晚期食管癌患者的R0切除率、减少局部复发、治疗微转移灶并改善生存，需引起重视。食管癌术后放射治疗以国内证据为主，除II A期T3N0和II B期1~2N1的患者外，可以明显提高总生存（OS）及PFS，术后放疗为术后预后良好最重要的预后因素。食管癌术后同步放化疗可以提高III期患者OS和降低局部区域复发率。另外，同步放化疗相比于序贯化疗可以提高生存率、降低复发率，虽会增加毒副作用，但尚可以耐受，推荐不可手术患者首选。

中国医学科学院肿瘤医院黄镜教授介绍了内科治疗的进展，依据目前的研究针对局部晚期食管癌提示了具体治疗路径。此外，免疫治疗和靶向治疗用于晚期远处转移食管癌患者也有了一定的进展，目前为小样本量试验和研究阶段。相信随着实验数据的发布，会再次改写我国的食管癌治疗指南。

深圳市肿瘤医院王哲教授介绍了我国食管癌的病理特色是以鳞癌为主（95%），并比较了不同的食管癌外科治疗术式。