

首部 CSCO 头颈部肿瘤诊疗指南发布

三大亮点 明晰多学科管理 更符中国国情

▲同济大学附属东方医院肿瘤科 郭晔



郭晔 教授

近日，中国临床肿瘤学会（CSCO）指南大会在南京召开。大会新发布的指南中，《2018.V1 版头颈部肿瘤诊疗指南》位列其中，这是 CSCO 首部颁发头颈部肿瘤诊疗指南。该指南是一部实用性强的指南，同时也是一部充分遵循循证证据的指南。指南推荐的治疗方案，特别是化疗方案，所采用的循证证据级别都较高。这些方案对专门从事头颈部肿瘤专科诊治的医生来说并不陌生，但对于大部分医生可能有进一步了解的必要。该部指南对这些方案作出推荐，能够进一步规范该疾病的临床治疗。



亮点一 头颈肿瘤指南强调多学科诊治指南

头颈肿瘤是非常复杂的肿瘤类型，也是所有肿瘤中最依赖多学科联合诊治（MDT）的肿瘤类型。头颈肿瘤特别是头颈鳞癌的治疗模式涉及外科、放疗科和肿瘤内科，而即便是外科也涉及头颈外科、耳鼻喉科和口腔颌面外科，因此各个学科之间既存在合作也存在竞争。一直以来国内头颈肿瘤的治

疗通常以外科为主导，但放疗在早期根治、术后辅助、器官保留等方面具有重要的价值。

亟待 MDT 治疗模式

肿瘤内科在头颈肿瘤的治疗近年来得到了广泛的关注，除了传统的药物联合放疗增敏以外，诱导化疗的应用也为一部分有意愿保留喉功能

的患者提供一种新的治疗模式。而对于复发转移性头颈肿瘤，靶向和免疫治疗的进展也显著改善了这些患者的生存期和生活质量。因此，国外在诊治头颈肿瘤特别是局晚期患者时多采用 MDT 的模式，目的在于根据患者的年龄、疾病特征和治疗意愿等因素在治疗全程合理有序地组合

多学科治疗模式，从而最大程度改善治疗效果。很多国外的指南都强调，无论采用哪种治疗模式，多学科联合治疗是最佳的选择。

指南推动 MDT 进程

而在国内，除了肿瘤

专科医院具有相对成熟的 MDT 诊治模式外，大部分医院对此严重缺乏。而且，目前的各个行业协会也大多针对单一学科，发布的指南或共识往往局限于本学科，从而导致很多基层医生缺乏头颈肿瘤的多学科治疗观

念。因此本指南在制订之初就确定了这一原则，编写组成员的学科也充分体现了多学科，并且吸纳了来自二线城市的专家参与。本指南的三位执笔人分别来自外科、放疗科和肿瘤内科，在具体编写过程中充分讨论，并经过其他专家的审阅，最终完成了这部涉及多学科 CSCO 头颈肿瘤指南。

亮点二 采用表格化和分级别专家推荐的模式

表格化指南更人性

以往国内外的指南大多采用综述的撰写形式，这种形式内容详实但不利于阅读，也不利于在短时间内用于指导临床工作。国内比较流行的美国 NCCN 指南虽然采用流程图的形式，但疾病分层过于复杂，并不适合中国的国情。

CSCO 指南的编写原则就是表格化和注释相结合的形式，突出临床实用性。对于具体临床建议以原则性推荐为主，避免某些治疗手段的细节，从而避免不必要的争议。

头颈肿瘤的指南同样遵循这一指南，并且发扬光大。举例来说：早期头颈肿瘤如口咽癌、喉癌和下咽癌的治疗既可以采用根治性手术也可以采用根治性放疗，本指南将这两

种治疗模式采用并列，并且在注释部分对此分别将以简单介绍。

分级别推荐是创新之处

国外的指南通常根据临床证据级别的高低进行专家推荐，但鉴于国内的国情，很多治疗手段无法实施，很多治疗药物无法获取。有时即便是某个药物已经在国内上市，但并无针对性的适应证或者由于价格昂贵且未纳入医保导致很多患者根本无法使用。

因此 CSCO 指南的 1 级专家推荐充分考虑到上述问题，规定了这部分推荐的内容既要有较强的循证依据，同时也要充分考虑到可及性。在头颈肿瘤的治疗中，抗表皮生长因子受体（EGFR）治疗是重要的靶向治疗模式，西妥昔单抗具有良

好的放疗和化疗协同效应，是局晚期和复发转移患者的治疗金标准。但在国内，目前西妥昔单抗的适应证仅针对晚期结直肠癌，并且在国内大部分省、市需要患者自费使用。

西妥昔单抗作为作用于 EGFR 的靶向药物，在国外已用于治疗复发转移性头颈鳞癌多年，但国内目前批准的适应证还仅有转移性结直肠癌。考虑该药物的可及性及国际对该药的推荐，此次指南也将该药纳入其中。目前，西妥昔单抗治疗我国复发转移性头颈鳞癌的注册研究已结束入组，考虑其尚未获批，且有医保限制，暂时将其列为 II 类推荐。未来希望国家能尽快增加西妥昔单抗治疗复发转移性头颈鳞癌的适应证，从而使这部分患者的治疗效

针对这一人群和临床问题，就涉及肿瘤分期和顺铂适应证这两个分层因素。与此同时，还需要考虑患者的意愿，如果患者强烈拒绝丧失喉功能，同期放化疗无疑是合理的治疗手段；如果患者具有一定的保喉意愿，可以采用诱导化疗的模式，根据肿瘤的敏感性决定后续治疗手段。因此，本指南特别强调关键性的分层因素，从而更准确有效地指导临床治疗。

果得到显著提升。

关于免疫治疗，头颈鳞癌患者因极易存在功能缺陷，因此患者迫切需要高效、低毒的治疗药物，免疫治疗药物正符合这一特点。所以，免疫治疗前景广阔，未来可能成为该疾病治疗方案的一个重要补充。

目前，西妥昔单抗治疗晚期头颈肿瘤的注册临床试验已经完成入组，并且有望在未来批准上市。因此，本指南针对西妥昔单抗的治疗建议无论是和放疗还是和化疗联合均采用 2 级专家推荐，但这并不代表推荐的证据级别低于 1 级专家推荐，而仅仅是考虑到药物的可及性和可承受性。

亮点三 采用分层的治疗推荐

头颈肿瘤除了解剖部位复杂，很多部位涉及吞咽、发音等功能，不同的治疗模式会带来不同的并发症，因此治疗上既要保证治疗效果又要根据患者意愿最大程度地保留功能，从而维持必要的生活质量。因此，针对这部分患者治疗需要高度的个体化，同时也要充分考虑到本单位某种治疗模式的专业化程度。

举例来说，局晚期喉癌和下咽癌如果采用根治性手术，大部分患者术后会丧失发音功能。但很多研究表明，通过根治性放疗同期联合顺铂作为根治性手段，而手术作为挽救性手段，

可以使一部分患者在不影响生存率的前提下成功地保留喉功能。而近年来，诱导化疗的出现又使这一保喉策略更加灵活，如果诱导化疗后肿瘤退缩明显则采用根治性放疗，反之则采用根治性手术。

但无论是放疗同期使用的化疗，还是诱导化疗均包括顺铂这一药物，而头颈肿瘤患者例如高龄或肾功能不全则无法使用这一药物，因此这部分患者只能建议手术治疗。近年来的很多研究表明，T4 患者的非手术治疗疗效欠佳，ASCO 指南近期也修订了相关的治疗推荐，本指南也强烈建议这部分患者应采用手术治疗。