

《2020 CSCO 原发性肝癌诊疗指南》发布 中国特色指南开启肝癌诊疗新格局



7月18日，《2020 CSCO 原发性肝癌诊疗指南》发布及解读会议在上海召开。中国临床肿瘤学会（CSCO）肝癌专家委员会主任委员秦叔逵教授介绍，此次发布的2020版指南是基于2019年国家卫生健康委员会发布的《原发性肝癌诊疗规范》的补充和细化，同时吸纳了最新的循证医学的进展，更新创新治疗理念。

“癌中之王”：中国肝癌高发难治

原发性肝癌是目前我国第四位常见恶性肿瘤及第二位肿瘤致死病因，主要包括肝细胞癌（HCC）、肝内胆管癌（ICC）和HCC-ICC混合型3种不同病理学类型，其中HCC占85%~90%。

秦叔逵教授指出，与欧美国家不同，我国肝癌在发病原因、流行病学特征、分子生物学行为、临

床表现和分期以及治疗策略上都具有高度异质性。因此，我国的肝癌防治面临诸多难题。

首先，肝癌起病隐匿，早期症状不明显或不典型，早期诊断非常困难；第二，我国肝癌患者多合并基础肝病，治疗棘手；第三，肝癌通常进展迅速，晚期患者治疗手段有限，预后较差。由于肝癌在我国早筛率不

高，约85%的中国患者就诊时已经处于中、晚期，丧失了最佳的治疗时机。

据统计，新发肝癌患者中，晚期患者占58%，晚期肝细胞癌患者的中位生存期10个月左右，5年生存率仅约12%，与欧美或日本等亚洲国家差距显著。广大患者盼望得到更加安全有效的创新治疗手段，以显著改善生存周期和生活质量。

更新治疗理念：创新免疫治疗备受关注

复旦大学附属中山医院副院长、中国抗癌协会肝癌专业委员会主任委员周俭教授介绍，2020版新指南不仅在肝癌一线和二线治疗领域新增了多个靶向、免疫新药以及联

合治疗方案，肝癌诊疗MDT多学科协作的构成和讨论内容也有所增加；在局部治疗方面，对于一些不可切除的患者，增加了新辅助治疗的理念。此外，还调整了术后

辅助治疗领域的免疫治疗；对介入、放疗和消融领域也有相应的适应症扩展及更新；肝炎相关性肝癌患者非常关心的抗病毒治疗在此次更新中进行了修订。

多学科协作：优化肝癌诊疗新模式

浙江大学医学院附属邵逸夫医院副院长、CSCO肝癌专家委员会常务委员潘宏铭教授介绍，肝癌诊疗临床多学科协作团队

（MDT）的构成和讨论内容是新指南的亮点之一。MDT是目前癌症领域国际公认的主流诊疗模式，也已经成为晚期肝癌诊疗体

系中的标准模式和重要手段，可有效帮助晚期肝癌患者选择最适合的治疗方案，实现最优个体化综合治疗并带来临床获益。

既接轨国际又有中国特色

南京金陵医院肿瘤内科副主任医师、CSCO肝癌专家委员会秘书长刘秀峰教授介绍《CSCO原发性肝癌诊疗指南》自2018年推出以来，以每年一次的速度保持更新，既与国际肝癌领域的最新趋势接轨，又能结合

国情，充分体现肝癌诊疗的中国特色。

未来，CSCO肝癌专家委员会将继续积极贯彻落实国家关于卫生改革与发展的政策方针，广泛团结和组织广大肝癌临床肿瘤学工作者和相关单位，共同提高我国

肝癌诊疗学术研究水平，推动肝癌诊疗的规范化、标准化、专业化和个体化进程。



阅读
微信
原文
扫一扫

七大篇章助肝癌诊疗与时俱进

1 系统治疗篇

东部战区总医院秦准医疗区全军肿瘤中心龚新雷教授介绍，指南晚期HCC一线治疗策略中Ⅰ级专家推荐增加：多纳非尼（1A类证据）和阿替利珠单抗联合贝伐珠单抗（1A类证据）。晚期HCC二线治疗策略选择Ⅰ级专家推荐中删除PD-1单抗（包括纳武单抗、派姆单抗等）（2A类证据），替换为PD-1单抗（纳武利尤单抗、帕博利珠单抗和卡瑞利珠单抗等）（2A类证据）。

本次指南发布会主要分为七大篇章，由7位来自不同科室的临床专家详细解读了此次CSCO指南的更新要点，展望了肝癌各治疗领域的广阔前景！

2 手术篇

海军军医大学第三附属医院肝胆外科杨田教授分为四大板块：手术方式、新辅助治疗、转化切除和肝移植进行了解读。手术目前仍是肝癌根治性的治疗方式，据海军军医大学第三附属医院肝胆外科主任医师、CSCO肝癌专家委员会副主任委员沈锋教授团队对于复发性的肝癌患者，选择手术还是消融对长期OS（总生存期）和PFS（无进展生存期）方面不存在统计学差异（肝切除术略有优势），但射频消融术后总并发症发生率更低。

对于可切除的肝癌，术前行新辅助治疗可降低术后复发，改善预后。

3 术后辅助篇

中国科学技术大学附属第一医院肝胆外科英卫东教授介绍，术后辅助治疗更新要点包括：术后预防性TACE可减少复发，延长生存（证据级别2A，推荐等级Ⅰ级）；术后预防性CIK细胞治疗（证据级别2A，推荐等级Ⅱ级）；术后胸腺肽α1治疗（证据级别3，推荐等级Ⅲ级）。

术后辅助治疗未来发展方向包括：新型抗血管生成为代表的分子靶向治疗、分子靶向治疗联合系统化疗、分子靶向治疗联合免疫治疗、免疫检查点抑制剂（免疫治疗）联合治疗等。

4 介入篇

中山大学肿瘤防治中心微创介入科赵明教授介绍，在2019版国家卫生健康委员会肝细胞癌诊疗规范中，TACE是不可切除中晚期肝癌治疗的重要手段。在CSCO指南中，TACE作为Ⅱb期患者的Ⅰ级专家推荐（ⅠA类证据）用于肝癌患者的治疗。TACE是目前公认的BCLC B期患者的标准治疗方案，这类患者存在较大的异质性，需要细分TACE的精准目标人群，已有多个中期HCC亚分期标准，用于筛选TACE治疗最佳目标人群。

TACE联合索拉非尼可显著改善患者的结局。单一的TACE远期生存不佳，权威专家指出，以仑伐替尼为起始的序贯治疗为患者提供肝功能保护，为TACE创造了条件。介入前后的不同时机可联合PD-1/PD-L1抑制剂。

5 局部消融治疗篇

吉林大学白求恩第一肿瘤中心王楠娅教授介绍了目前局部消融的主要手段，包括化学消融和物理消融，本次CSCO指南对局部消融治疗中没有太大的变动，物理消融依然在Ⅰ级推荐中。仅在Ⅰ期肝癌的Ⅱ级专家推荐中删除“2~3个癌灶位于不同区域、或者位居肝脏深部或中央区≤5cm的肝癌”（2A类证据）。

6 放疗篇

复旦大学附属中山医院放疗科吴志峰教授介绍，对于小肝癌不宜手术或不愿手术者：Ⅱ级专家推荐删除“立体定向放疗（SBRT）与射频消融疗效类似”，替换为“SBRT的生存获益与手术切除或消融治疗相类似”；联合TACE治疗：删除Ⅲ级专家推荐“放射治疗后肿瘤缩小，部分患者可获得手术机会，延长生存（3类证据）”；

增加适应证：“降期后手术或可切除的伴门脉癌栓HCC术前新辅助”；Ⅱ级专家推荐：“放疗后肿瘤缩小或降期，或作为新辅助放疗，部分患者可能因此获得手术机会；延长生存（ⅠB类证据）”。

7 抗病毒治疗和随访篇

南京医科大学第一附属医院肿瘤内科孙婧教授介绍，对于抗HBV治疗，优选核苷酸类似物；对于抗HCV治疗，则采用直接抗病毒药物的泛基因型方案（DAAs）。

对于抗病毒治疗，此次CSCO指南中新增了丙酚替诺福韦（Ⅰ级专家推荐，ⅠA类证据），对于行TACE治疗的患者，TACE前的抗病毒治疗目标是将HBV/HCV复制抑制到最低水平。在肝癌的随访和预后部分，孙教授强调了定期随访和检测的重要性。