

国家卫健委《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》启动更新
中国研究彰显民族自信

医师报(融媒体记者 蔡增蕊)据世界卫生组织统计,2020年全球新发肝癌病例近91万例,高居恶性肿瘤第六位,死亡病例数83万例,高居第三位。在我国初诊的肝癌患者中,绝大部分确诊时已为中晚期,具有手术指征的比例仅占20%~30%,严重影响了肝癌患者的预后。

日前,国家卫健委《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》更新工作在上海启动,推动将肝癌诊疗领域最新进展应用于临床实践,助力提高我国原发性肝癌规范化诊疗水平。本报记者专访《原发性肝癌诊疗规范》编写专家委员会委员、中山大学肿瘤防治中心肝脏外科主任、中山大学肝癌研究所所长陈敏山教授,《原发性肝癌诊疗规范》编写专家委员会委员、中国科学技术大学附属第一医院党委书记刘连新教授,以及《原发性肝癌诊疗规范》编写专家委员会委员、复旦大学肝癌研究所副所长孙惠川教授对《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》的更新进行分析解读。

陈敏山 肝癌治疗要最大效能发挥多学科优势



陈敏山 教授

国家癌症中心统计显示,在所有恶性肿瘤中,我国肝癌发病率位居第五位,死亡率高居第二位,5年

生存率仅12%。此外,我国大部分肝癌患者在确诊时已进入中晚期,失去了手术切除肿瘤的机会。陈敏山教授指出,因肝癌诊疗涉及多学科,因此对肝癌进行早诊早治,提高规范化诊疗水平非常重要。

在中国抗癌协会肝癌专业委员会的支持下,为推动规范的普及与应用,两年间共召开70多场宣讲会。宣讲会在线下惠及了数十个城市的200多家医疗机构,线

上更是覆盖了数十万临床医师。陈敏山教授强调,“未来,不仅要持续做好规范的宣讲工作,还要深入广大基层地区,让更多的基层医师进一步理解、应用规范。”

同时,新规范还需要相关的专家共识进行补充。譬如,近年来发布的《中国肝癌多学科综合治疗专家共识》《肝癌转化治疗的中国专家共识》等共识,一经发布即获得行业的广泛关注,可见行业对其的重视与需求。

转化治疗可以
将不

能手术切除的肝癌转化为可手术切除的肝癌,已成为当下肝癌诊疗的热点。其中,肝动脉灌注化疗作为转化治疗技术之一,受到了国内外广泛关注。陈敏山教授所在医院的肝癌单病种团队将肝动脉灌注化疗改进为以奥沙利铂为主,在多学科团队的合作下,显著提高了转化治疗效果,并于近期发布了《肝动脉灌注化疗治疗肝细胞癌中国专家共识》,对规范做出了进一步补充。

“肝癌治疗需要最大效能发挥多学科

优势,这对降低复发率,提高患者生存期至关重要。”陈敏山教授强调,相比于肺癌、结直肠癌、黑色素瘤等恶性肿瘤,肝癌多学科诊疗发展仍较为落后,因此要联合多学科智慧,为患者制定最合适的治疗方案。

在人才培养方面,陈敏山教授表示,“在临床科研工作中要充分发挥青年医师的作用,让他们全程参与到科研实践中,通过参与不

同类型的研究积累科研经验,培养科研思维,提升科研能力。”

“新规范的发布对我国肝癌诊疗实践具有重要意义。希望相关宣讲能够落实到更多的基层地区,促进新规范的推广普及,满足基层患者的临床需求。”

孙惠川 为肝癌患者开辟长期生存之路



孙惠川 教授

十年来,规范分别在2017、2019和2021年进行了三次更新。规范更新速度的加快意味着肝癌诊疗新理念、新技术的发展越来越快,许多治疗手段发生了革命性变化。

令孙惠川教授印象深刻的是,以前制定规范主要以国外的研究证据为依据,导致规范不能很好地契合我国的临床实践需求。因此,考虑到我国肝癌的流行病学特点、经济发展水平、医保体制、医学人文理念等,新规范提出了肝癌中国分期方案,并据此细化了不同分期的肝癌诊疗策略。“这不仅向国际展现了中国特色,也更适合我国临床医生使用。”孙惠川教授表示,在建立肝癌分期体系的基础上,可以有的放矢地探索具体的临床问题,不断推出新的诊疗理念和技术。

孙惠川教授强调,新规范的绝大多数推荐都是以中国医生的研究与实践

作为支撑,这也是民族自信的体现。值得关注的是,新规范里推荐的治疗新药,越来越多地来自于我国自主研发,临床疗效也证明民族药企研发的新药并不比国外药物差,这让临床医生在使用国产“武器”时感到非常自豪。

然而,在进行规范宣讲和推广的过程中,发现部分医师存在对规范理解不足,掌握不到位等问题。因此,规范的推广普及工作将长期开展。让更多的基层医师掌握肝癌的早诊早治方法,提高基层肝癌诊疗的规范化水平。

据统计,我国肝癌患者在初诊时,70%~80%的患者已是不可切除状态,预后较差。随着肝癌诊疗新技术的出现,在复旦大学附属中山医院樊嘉院士、周俭教授的指导下,研究团队将药物治疗和外科治疗结合,探索了肝癌转化治疗方法,为这类患者带来手术机会,成功延长了患者的生存期,甚至使患者摆脱了长期药物治疗,并于近期发布了《肝癌转化治疗中国专家共识(2021版)》。孙惠川教授介绍,“目

前,转化治疗仍处于初级探索阶段,希望全国肝癌诊疗专家能够贡献出智慧和经验,共同为中晚期肝癌患者开辟出一条长期生存之路,助力实现‘健康中国2030’目标。”

多学科模式对肝癌诊疗非常重要,通过多学科讨论,可以为患者提供最佳的治疗方案。“在多学科讨论中,临床医生不会拘泥于单一学科的思维模式,还会向不同学科学习治疗理念和方法。”孙惠川教授强调,特别是对于年轻医生,在掌握扎实的临床和科研基本功的基础上,可以从多学科诊疗模式中获益匪浅。

“新规范的制定专家同时也担负着推广和落实的责任。希望大家能够借助政府、学协会、企业等社会多方力量,将新规范带到基层地区。同时,也希望更多的基层医师能够到综合型医院学习进修,使新规范逐渐深入人心,改变我国肝癌诊疗临床实践。”

刘连新 我国肝癌诊疗迎来划时代变革



刘连新 教授

我国肝癌学科发展始于20世纪50年代,虽然已有70年的发展历史,但真正的快速发展期则是近20年。

随着外科技术不断发展,综合治疗措施日趋完善,肝癌患者5年生存率得到显著提高。《原发性肝癌诊疗规范》三版规范紧密结合了现代科技进步和医学发展,推动了临床实践不断进步。

新规范结合了中国特色,不再采用巴塞罗那临床肝癌分期,而是提出了肝癌中国分期。这不仅结合了我国肝癌的临床特点,也是在国际学术交流中发出了“中国声音”。刘连新教授表示,新规范的制定汇聚了我国外科、内科、介入科、影像科、病理科等多学科的智慧结晶,结合中国临床诊疗实践,有利于其在国内的推广与应用,将为我国肝癌诊疗带来划时代改变。

在我国的许多医院中,多个科室都可以治疗肝癌,譬如外科、内科、介入科、中医科、影像科、

超声科等。“然而,恰恰是多个科室都能治疗,导致了在治疗中缺乏规范和标准,这是我国肝癌诊疗面临的普遍问题。”刘连新教授表示,希望新规范的推广普及能够统一医疗行为,提高我国肝癌诊疗规范化、同质化水平。

新规范结合了外科技术最新进展,包括腹腔镜下肝切除、机器人肝切除等新术式。刘连新教授提示,“新技术固然会给患者带来更多的临床获益,但许多医生对新技术的掌握程度仍不足。因此,让更多的临床医生掌握最新技术,为患者更好地服务,是新规范在推广中面临的主要挑战。”

此外,新规范注重推广多学科诊疗模式,将过去单一学科治疗转变为多学科群策群力,将患者视为“完整的人”来对待,这也是在新规范推广中需要传播的临床理念。

外科的传承与发展需要以人才为基础。过去的人才培养模式主要是师带徒形式。如今,现代化媒介工具更加丰富,年轻医

师获得了更多的学习交流途径。对此,刘连新教授指出,“培养年轻医师要做到‘放手不放眼’,给年轻人走到舞台中央的机会。用博大的胸怀、宽广的视野和包容的心,帮助年轻人脱颖而出,做到青出于蓝而胜于蓝。”

“新规范具备世界一流水准,希望最好的临床智慧结晶能够给国人带来最好的医疗服务。”

感谢中国肝癌研究学者们的辛勤付出,正是在大家的不懈努力下,我国肝癌诊疗规范才能愈加完善。期待新规范普及到更多的临床医生,提高我国肝癌临床诊疗规范化、同质化水平,造福肝癌患者。



关联阅读全文
扫一扫