

国家卫健委《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》启动更新 在全球肝癌诊疗领域争取中国话语权

医师报(融媒体记者 蔡增蕊)世界卫生组织统计结果显示,全世界每两名肝癌患者中,就至少有一名是中国人。由于肝癌的早期症状少,不易被发现,因此许多患者在初诊时已是中晚期,错失了最佳治疗时机,严重影响了患者的生存期。

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、四川大学华西医院副院长、四川大学华西医院肝脏外科研究室主任曾勇教授,《原发性肝癌诊疗规范》编写专家委员会委员、中山大学孙逸仙纪念医院肝胆外科主任陈亚进教授,以及《原发性肝癌诊疗规范》编写专家委员会委员、南方医科大学南方医院肝胆外科主任周杰教授对《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》的更新进行分析解读。

曾勇 肝癌多学科诊疗要做好“四定”



曾勇 教授

近年来,肝癌诊疗技术取得飞速发展,如靶向治疗、免疫治疗等新疗法相继得到临床验证,及时更

新规范是临床需求,也是必然趋势。曾勇教授指出,以复旦大学附属中山医院樊嘉院士为代表的众多肝癌诊疗专家对规范进行更新,体现出新规范具有权威性、先进性和可操作性。特别是新规范吸收了大量的中国研究,符合我国疾病谱特点,是我国在国际肝癌诊疗领域争取中国话语权的表现。

“肝癌患者的治疗强调全程管理。”曾勇教授介绍,华西医院

为此专门成立了患者全程管理中心,并且正在开展一项万人对照研究。希望通过大规模研究,筛选出肝癌高危人群,从而进行早筛、早诊、早治和患者的全程管理,实现关口前移、防治结合。

曾经,外科医生在治疗中关注的是手术刀,而临床实践证明,相比于单纯的外科治疗,多学科诊治模式能为肝癌患者带来更大的临床获益。曾勇教授介绍,华西医院每周都会开展肝癌多学科门诊,

来自外科、放射科、介入科、肿瘤内科等多学科医生共同讨论治疗方案。“多学科诊疗一般强调‘三定’,即定时间、定地点、定专业人员,我认为还要增加到‘四定’,即定以临床问题为导向的科研。”曾勇教授强调,这样不仅可以将科研成果用于指导临床实践,还有助于提高年轻医生的科研能力,实现多方共赢。

在培养青年医师,打造学科团队方面,曾勇教授提示,年轻医生要从基

础开始,把基本功打牢,扎根在临床上,从临床诊疗中的争议性问题入手,寻找科研突破口,在实践中培养科研思维。

目前,我国对医学生缺少系统性科研能力培养,在进入临床后工作量也比较大,因此临床医生往往停留在“治疗疾病”的层面,而没有达到“治疗患者”的境界。曾勇教授表示,“相信随着分级诊疗的落地,大型公立医院的临床医生可以将精力主要放在急

危重症患者的救治上,从而有更多的时间和精力对患者进行人文关怀,进一步开展科研工作。”

“新规范凝聚了我国广大肝癌诊疗专家的心血,为肝癌的规范化诊疗指明了方向。希望从事肝癌诊疗的医务人员能按照规范要求,对患者进行全程管理,为‘健康中国2030’做出贡献。”

陈亚进 基于中国证据 彰显中国特色



陈亚进 教授

陈亚进教授指出,新规范最大的特点是针对中国肝癌患者的临床病理特征,基于中国研究的循证医学证据进行了更新。譬如,以往我国肝癌分期采用巴塞罗那分期系统,但由于我国在肝癌早诊早治方面与欧美存在一定差距,许多患者初诊时肿瘤已超过3cm。“因为对这类患者进行综合治疗也能取得较好的治疗效果,因此新规范提出了中国肝癌临床分期,更符合我国国情。”

同时,在治疗方式的选择方面,巴塞罗那分期只建议A期患者进行手术治疗,而新规范对手术治疗的推荐范围更广。陈亚进教授指出,“对于中晚期肝癌患者,我国研究证据表明,只要能够进行手术治疗,患者基本都能实现长期生存获益。”因此,新规范推荐I A期~III A期患者均可进行手术治疗,这也更符合我国患者确诊时70%~80%为中晚期肝癌

的病理特点。这种相对宽泛的手术治疗标准与日韩类似,更适合亚洲人种。

值得关注的是,新规范对于辅助治疗也进行了明确的推荐,这有助于预防疾病复发,巩固高危人群的康复治疗效果。

陈亚进教授指出,诸多更新都是以中国研究成果作为支撑,充分考虑了我国肝癌患者的特殊性,并针对性提出科学指引。这对完善我国肝癌患者的病情评估、临床诊疗和质量控制等方面具有重要意义,对提高我国肝癌诊疗规范化、同质化水平发挥了重要作用。

近年来,肝癌诊疗的研究重点在于提高患者的中长期生存率,特别是5年生存率,其中早诊早治是改善预后的关键环节。据统计,日本的肝癌早诊率为60%,而我国只有20%~30%,可见我国在这方面仍有较大提升空间。

陈亚进教授指出,“肝癌早诊主要通过检查肿瘤标志物甲胎蛋白等。虽然一些液体活检、RNA诊断试剂盒等新技术相继问世,

在早诊方面取得了一定进展,但目前仍缺乏比甲胎蛋白这类肿瘤标志物更高效的诊断指标。”

此外,提高手术切除率也可以延长患者生存期。特别是对于初步判断不可手术切除的患者,可以通过转化治疗将其转变为可手术切除。“转化治疗领域取得了许多突破性进展,已成为当下的研究热点。”陈亚进教授介绍,自2013年起,学科就开始探索“双转化”治疗技术,以实现减少患者肿瘤负荷、改善肝功能、增加肝脏体积等多重目标,目前已取得初步成果,正在积累更多的循证医学证据。

“新规范是全国许多临床专家的智慧结晶。希望未来新规范能惠及更多的基层医院,为广大基层患者带来福音。同时,希望可以参照新规范统一肝癌规范化诊疗要求,建立同质化评价标准,为未来肝癌研究的临床数据收集奠定基础,让中国特色更好地实现传承与创新。”

周杰 新技术为临床带来希望的曙光



周杰 教授

到了希望的曙光,令大家备受鼓舞!”

在新诊疗技术的辅助下,外科医生治疗肝癌的理念从以往的“能切就切”转变为“该切才切”,从“以治病为中心”转向“以患者为中心”,关注患者的长期获益,注重对患者进行全程管理,将多种诊疗技术进行“排兵布阵”,为患者制定最适合的诊疗方案。周杰教授指出,“如今,治疗肝癌不仅可以采用外科手术手段,还可以应用最新的靶向治疗、免疫治疗和转化治疗等技术,临床医生应将多种治疗策略有机结合,为患者带来最大的临床获益。”

同时,肝癌诊疗技术的不断丰富也对肝胆外科的临床医生提出了更高的要求。一方面需要熟练掌握外科治疗技术,另一方面还要能运用介入治疗、射频治疗、药物治疗等技术满足患者的诊疗需求。

对此,周杰教授提示,临床医生执业后的继续教育非常重要。不仅科室要定期组织医务人员加强业务学习,临床医生也要积极参加学术活动,开拓视

野,扩展知识面。

周杰教授强调,新规范的更新与发布,可以帮助临床医生更好地对肝癌患者进行综合治疗,延长患者生存期,推动我国肝癌研究事业不断进步,对实现“健康中国”战略具有重要意义。

“希望新规范能够指导临床诊疗行为,为临床医生提供参照和指引。在落实规范的推广和应用方面,应对基层医师进行巡讲或培训,帮助其掌握规范的精神和要求。”

凝聚规范的力量。在新规范的统一标准下,收集更多的循证医学证据,推动我国肝癌研究不断深入,将中国特色发扬光大。



关联阅读全文
扫一扫