

国家卫健委《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》启动更新 新版肝癌诊疗规范:中国智慧与实践的结晶

医师报(融媒体记者 蔡增蕊)数据显示,原发性肝癌位居全球肿瘤发病率和死亡率的第六位和第三位。一方面,公众对肝癌的防治愈加重视;另一方面,肝癌研究的不断深入使国内外涌现了许多新循证医学证据,这为临床诊疗肝癌提供了新思路、新参考。

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、东方肝胆外科医院肝外三科主任周伟平教授,中山大学孙逸仙纪念医院普通外科副主任李文滨教授,以及广东医科大学附属医院党委书记李明意教授对《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》的更新进行分析解读。

周伟平 不断质疑+反复求证 优化肝癌诊疗策略



周伟平 教授

近年来,我国研究者发起了多项具有国际水平的肝癌临床研究,获得了大量研究数据。周伟平教授指出,“新规范将国际性研究成果与我国具体实践相结合,更符合国内临床需求。不仅对肝癌的规

范化临床诊疗做出权威推荐,还加入了部分探索性研究成果,为肝癌诊疗实践提供了参考。”在大量的循证医学证据基础上,新规范倡导“1+1>2”的多学科理念,强调规范医疗行为,对提高我国不同地区肝癌诊疗的同质化、标准化、规范化水平具有重要的指导意义。

统计显示,我国肝癌患者多数为中晚期,而且合并肝硬化比例较高,因此治疗起来颇为棘手,治疗效果也不甚理想。“中

晚期肝癌比例较高的主要原因是我国对肝癌早诊早治重视程度不足,特别是基层地区对肝癌高危人群的定期筛查覆盖不够全面。”周伟杰教授强调,新规范发布后还应积极开展基层巡讲,让基层医师更好地理解、应用新规范,不仅将规范化诊疗写进新规范里,更要落实到日常的临床工作中。

随着靶向药物、免疫药物等新治疗手段的出现,肝癌治疗从传统的外科治疗为主,转变为多学

科系统治疗。特别是对于中晚期肝癌患者,可通过术前转化治疗减少手术并发症风险,降低术后复发率,提高患者生存期。

肝癌诊疗技术的快速发展,对临床医生,特别是对学科带头人提出了更高的要求。周伟平教授指出,“我们要善于学习,紧跟前沿。基于临床需求开展科研工作,再用研究证据指导临床实践。”

据悉,东方肝胆外科医院是全国诊治肝脏肿瘤患者数量最多的医院,而

周伟平教授所带领的肝外科三科是全院肝癌手术量最多的科室。立足于大量的临床实践与科研经验,周伟平教授带领团队对大肝癌、小肝癌、多发性肝癌、伴癌栓的肝癌,以及肝癌免疫治疗药物的耐药性等治疗领域深入探索,提出了多项改变临床实践、被写入相关指南与共识的研究成果。

结合层出不穷的新诊疗技术,周伟平教授不断对以前的研究结论提出质疑,重新进行研究,评估

临床效果,在自我否定与反复验证中,不断优化肝癌诊疗策略,为患者带来最好的临床获益。

“新规范更新及时、证据充分,为推动我国肝癌规范化诊疗做出指引。未来希望加强对新规范进行推广与宣讲,让更多的临床医生理解、应用新规范,让新规范中肝癌的早诊早治、多学科诊疗等观念深入人心,落实到临床,真正提高我国肝癌患者的总体生存率。”

李文滨 制定诊疗方案应以患者获益为核心



李文滨 教授

“《原发性肝癌诊疗规范》的数次更新让我印象深刻。”李文滨教授回忆,2001年,他从医学院毕业后进入临床,逐渐接触到肝癌诊疗。直到10年后,第一版《原发性肝癌诊疗规范(2011年版)》才发布,对肝癌外科手术治疗、介入治疗、射频消融治疗、药物治疗等局部治疗和系统治疗策略做出指导,逐渐形成了肝癌规范化诊疗体系。

李文滨教授介绍,由于彼时综合治疗手段有限,肝癌整体治疗效果实际上没有得到大幅提高。进入2017年,靶向药物、免疫药物如雨后春笋般出现,综合治疗手段愈加丰富,规范在发布后进行了首次更新。此后每隔两年,规

范都会根据最新诊疗进展做出更新。“从首版规范发布,到更新频率加快,可以发现随着诊疗技术的发展,多学科专家联合攻克了一个个肝癌诊疗瓶颈,大幅提高了肝癌诊疗效果,显著改善了患者预后。”

值得关注的是,曾经临床使用的肝癌治疗药物几乎全部都是进口药,高昂的价格使许多患者对治疗药物望而却步。随着民族药企研发能力的增强,国产肝癌治疗药物在临床上的占比如今已增至六成。“国产药物的出现迫使进口药物主动降价,让更多的中国肝癌患者可以从最新的治疗药物中获益,对提高肝癌患者总体生存率,实现‘健康中国’目标具有重要意义。”李文滨教授指出。

我国原发性肝癌的外科治疗水平可以说已发展到了“极致”,几乎所有类型的原发性肝癌都可以进行微创切除,这意味着能最大程度地保护患者肝功能,促进

术后康复。李文滨教授提示,“但是能做手术不代表应该做手术,更不能为了做手术而做手术。应该在规范化诊疗指导下,灵活运用综合治疗手段,以患者获益为核心,为患者制定最适宜的治疗方案。”

李文滨教授介绍,在导师王捷教授等老专家的带领下,学科紧跟行业前沿,聚焦科研创新,不断优化肝癌诊疗模式,鼓励年轻医师积极学习新技术、新理念,并将其迅速应用于临床实践,在完成学科传承的同时,推动肝癌诊疗水平不断迈上新台阶。

“许多专家付出了大量的时间和心血,才能得以使规范保持每两年更新一次的频率,令人鼓舞。肝癌诊疗需要多学科参与,因此在新规范的推广与应用中,应组织专家对新规范进行统一的宣讲或解读,以帮助不同学科理解、应用新规范,让新规范更好地指导临床实践。”

李明意 多学科专家联合攻克肝癌诊疗瓶颈



李明意 教授

我国最新癌症统计数据显示,在所有的恶性肿瘤中,我国肝癌发病率排在第五位,但死亡率却高居第二位,2020年因肝癌死亡39万人。此外,全球新发的肝癌病例中,约一半发生在中国。

李明意教授介绍,自20世纪50年代以来,我国开启了以外科手术为主的肝癌治疗时代。经过数十年的不断发展,综合诊疗技术取得了诸多进展,使肝癌诊疗迈入多学科协作诊疗时代,不仅为临床医生制定个性化、精准化诊疗方案提供了条件,也为攻克肝癌治疗中的瓶颈提供了有力武器。

“新规范强调,在做好肝癌预防工作的同时,通过提高我国肝癌

早诊早治水平,提升肝癌整体治疗效果。”李明意教授强调,通过推广普及肝癌规范化诊疗流程,助力实现“健康中国2030”目标——将总体癌症5年生存率提高15%。

在我国,多数肝癌(85%)患者在确诊时已达到巴塞罗那肝癌临床分期(BCLC分期)的中、晚期,且近八成患者伴有肝脏疾病(以乙型肝炎病毒和肝硬化为主),无法进行手术、局部消融或介入治疗,一年死亡率高达90%。

作为一种全身性疾病,如果依靠单一学科治疗肝癌,将导致很大的局限性。李明意教授指出,“随着对肝癌研究的不断深入,目前行业公认以外科手术为主的综合治疗策略,可根据不同患者的病情差异,制定具有针对性的精准化治疗方案。”

多学科诊疗模式已成为肝癌治疗的发展趋势。多学科讨论不仅可以为患者制定最佳诊疗

方案,还有助于临床医生交换诊疗观点,提高临床技能,在学术交流中碰撞思想火花,实现多方共赢。

李明意教授表示,新规范是我国众多专家的智慧与经验的结晶,不仅为临床提供了重要的参考和指导,也向世界展示了“中国智慧”,提供了“中国方案”,是中国专家的骄傲。

“新规范结合了我国肝癌患者的流行病学特点,符合我国国情,有利于在不同地区、不同层级的医疗单位中推广肝癌规范化诊疗标准,指导临床医生为广大患者制定科学、精准的诊疗方案。相信新规范将有助于提高我国肝癌治愈率,真正为我国人民健康带来福祉。”



扫一扫
关联阅读全文