

医师报

2022年3月31日

责任编辑: 宋菁
美编: 杜晓静
电话: 010-58302828-6868
E-mail: ysbsonqing@163.com

HEPATOCARCINOMA

肝癌指南专栏

《原发性肝癌诊疗指南》NO.11

19

国家卫健委《原发性肝癌诊疗指南(2022年版)》实践经验分享 以指南为引领 书写肝癌诊疗未来

医师报讯 (融媒体记者 宋菁 蔡增蕊) 2022年初,《原发性肝癌诊疗指南(2022年版)》(简称“指南”)由国家卫健委医政医管局正式发布。指南的发布仅仅只是第一步,如何在诊疗工作中落地才是关键。

日前,本报记者特邀复旦大学附属中山医院史颖弘教授、西安交通大学第一附属医院张晓刚教授、上海交通大学医学院附属仁济医院王许安教授分享指南指导下的肝癌诊疗临床经验以及相关新策略、新方案、新技术。



史颖弘 教授

“新指南是我国肝胆外科知名专家集体智慧的结晶。”史颖弘教授介绍,新指南聚焦肝癌诊疗领域的前沿进展,针对最适合我国临床诊疗现状的部分,对肝癌诊疗行为做出重要更新。

在肝癌诊疗策略方面,值得关注的是新指南将系统治疗手段前移。如今,系统治疗已不局限于晚期肝癌治疗,还可应用

于中期肝癌,甚至早期肝癌治疗,包括术前新辅助治疗、转化治疗及术后辅助治疗。史教授指出,“若能充分发挥系统治疗前移的临床效果,可以显著提高我国肝癌总体5年生存率,使更多肝癌患者获益。”

此外,新指南还对肝癌的转化治疗、外科治疗、免疫治疗等方面做出较大更新,提出了适用于不同类型肝癌患者的治疗方案。

治疗手段的丰富也对肝胆外科医生的临床水平提出了更高要求。史教授表示,曾经,外科医生对系统治疗、药物治疗等内科治疗手段并不是十分关

注,主要依靠外科技术治疗患者;如今,外科治疗已不能解决所有问题,需要采用综合治疗方案提高患者获益。譬如,对于部分传统上无法接受手

新指南汇聚多位院士、专家智慧,代表了中国肝癌诊疗的最高水平,具有严谨性、科学性、实用性和普及性。

术治疗的晚期肝癌患者,进行转化治疗或系统治疗能显著增加接受外科治疗的机会,而这要求外科医生要对内科治疗技术也非常熟悉,

甚至是精通。

同时,肝癌是需要开展多学科(MDT)治疗的典型疾病,我国需要积极推广肝癌MDT诊疗模式,培养MDT诊疗人才。这要求医院制定MDT诊

疗制度,由MDT团队为肝癌患者制定个性化诊疗方案。在史教授看来,未来还可以打破科室界限,探索创建“肝肿瘤科”,包含肝胆外科、放疗科、介入治疗科、内科等MDT专家,对肝部肿瘤开展综合诊治。

“新指南不仅适用于国内,更引发国际关注。”史教授说,新指南引用的研究大多发表于国际高水

平期刊,具有循证医学证据基础,并且严格遵循国际指南的原则与写法,与国际接轨,引发国际同行的广泛关注。

为使新指南更好地指导临床实践,史教授建议,可以在全国开展宣讲,邀请全国各医疗中心各级别的医生参与,在传播理论知识的同时,分享典型病例治疗经验,进一步推广肝癌规范化诊疗方法。



扫一扫
关联阅读全文

肝癌指南专栏编委会

名誉主编

汤钊猷 孙 燕 郑树森
刘允怡 王学浩 陈孝平
樊 嘉 董家鸿 窦科峰
滕皋军 秦叔逵 蔡秀军

主 编

周 俭 孙惠川

编 委 (按拼音排序)

蔡建强 陈敏山 侯金林
英卫东 李 强 刘 昌
刘连新 吕 毅 毛一雷
沈 锋 陶开山 王伟林
文天夫 曾蒙苏 曾 勇
张必翔 张水军 周伟平

执行编委 (按拼音排序)

鲍世韵 车 旭 陈念平
巩 鹏 龚 伟 郭 伟
李 坚 李敬东 梁 霄
潘明新 史颖弘 王许安
王 征 杨 剑 杨欣荣
尹大龙 尹震宇 张 磊
张 齐 张起帆 张晓刚
赵剑波

秘书长 梁敏怡



创造多个“首例” 不放弃每个生命



张晓刚 教授

一位命运多舛的准妈妈曾因胆管结石行胆肠吻合术,后怀孕仅7个月就因胎儿窘迫不得不急诊行剖宫产,却发现已胎死宫内,且小肠系膜发生嵌顿梗阻,生命垂危。张晓刚教授术中会诊时当机立断,切除了梗阻肠段,挽救了她的生命。但患者腹腔粘连非常严重,后期难以进行胆肠吻合术。张教授团队以胆道镜和十二指肠镜分别通过T管、胆道及十二指肠,进行磁吸引压榨胆道疏通,避免了复杂手术。这也是世界上首例报道胆道镜联合十二指肠下磁压榨胆道疏通术。

“我真真切切感受到,医疗技术的创新,确实能造福患者。”张教授还参与了全国首例治疗复杂肝泡型包虫病ALPPS手术。那是一位藏区患者,慕名前往西安交大一附院就诊,但其肝包虫非常大,一期切除非常困难,

通过多次会诊,张教授所在肝包虫团队为其分两期实行了ALPPS手术,完整而安全地切除了复杂性肝包虫,获得了同行高度评价。

“临床创新是从患者角度出发,以患者为中心的创新,而非以医生为中心的,这样才能做到科研真正为患者服务。”

从2004年起,张教授就是院内肝移植团队的核心成员,团队至今已完成超1000例肝移植手术。无肝期是肝移植手术中无法克服的巨大难关。肝移植团队借助磁辅助肝移植的理念和技术,进行了反反复复的多次实验,最终应用于患者,创造了9分50秒最短无肝期的世界纪录。

从医多年,张教授在肝脏肿瘤诊治方面积累了许多经验,“以外科治疗为导向,融合各种辅助治疗手段,最终有望取得原发性肝癌的歼灭战胜利!对每一个患者我们都要永不抛弃!”

对于临床技术创新,张教授指出,要重在获益、贵在坚持。在前辈的经验和创新精神指引下,要争取将所有科研创新成果转化为患者获益的方式方法,要为患者福祉而奋斗!

晚期肝癌治疗新策略 让患者多一个选择



王许安 教授

近年来,我国肝癌发病率得到进一步控制的同时,其诊疗效果也得到了极大改善,患者5年生存率不断提高。这其中,老一辈外科医生作出了巨大贡献。王许安教授的师公——彭淑牖教授就是这样一位在外科殿堂里辛勤耕耘、不断创新的人。近年来,他提出了两个关于晚期肝癌的治疗策略,不仅增加了晚期肝癌的治疗手段,而且也显著提高了其治疗效果。

其中之一便是末梢门静脉栓塞技术(TBPVE)。说到这里,不得不提肝癌根治性手术,其是治疗原发性肝癌的主要技术手段。但因为肝硬化、肿瘤多发、肿瘤过大等情况需要行大范围肝切除时,余肝体积不足是其实施的主要限制条件。如果能让余肝体积增生达到可以切除的要求,则可以提高这部

分患者的疗效。

门静脉栓塞(PVE)与联合肝脏分割和门静脉结扎的分阶段肝切除术(ALPPS)是目前促进余肝体积增生的主要技术手段。但PVE技术余肝体积增生慢,一般需要4周左右才可以达到手术切除的要求,并且有效率不高,有20%~50%的患者在等待期间因为肿瘤进展或余肝体积增生不足而丧失手术机会。

ALPPS的主要优势是在短期内迅速地促进余肝体积增生,术后7d增生率可达80%,其有效率和速度明显优于PVE,但其缺点是病死率高,达6%~15%,且术后胆瘘、感染等并发症的发生率亦高达60%。另外,ALPPS的技术难度较高,一般大流量中心有经验的外科医师才能实施。

鉴于ALPPS和PVE各有优缺点,彭教授带领王许安教授他们在2016年提出了TBPVE技术并率先实施,该技术是通过类似PVE的操作方法而达到ALPPS彻底阻断两侧肝门静脉系统交通支的效果(图1)。

“目前我们已经有150例患者接受了TBPVE技术,肝脏均在短期内迅速的增生,7d和14d的FLR增生率分别为56.2%和57.8%,达到了手术的要求。”

相比于PVE,TBPVE后FLR增生达到手术要求的成功率高,而相比于ALPPS,TBPVE的围手术期病死率仅为1.9%,手术并发症发生率为20.4%,死亡风险和并发症风险明显较低。同时也可以将TBPVE和TACE技术进行结合,能进一步提高晚期肝癌患者的预后。

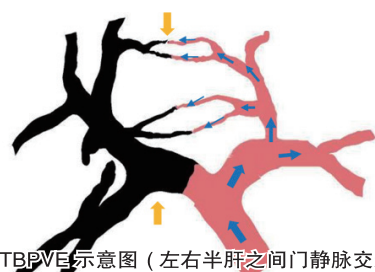


图1 TBPVE示意图(左右半肝之间门静脉交通支全部离断,门静脉血流全部流向剩余肝脏)

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!