

我国首部肝内胆管癌诊疗共识发布 开启肝内胆管癌规范化诊疗新征程

医师报讯 (融媒体记者 宋菁 通讯员 邹天乐) 据统计,肝内胆管癌(ICC)发病率约占原发性肝癌的10%~15%。据此计算,我国每年大概有4~6万新发病例,且近年来发病率呈上升趋势。虽然ICC并非排名前几位的恶性肿瘤,但它易发生转移,发现时往往已处于中晚期,既往缺乏好的治疗方案和手段。近年来,随着研究不断深入,靶向药物、免疫药物的上市,ICC的诊断率、治疗效果均有大幅提升。因此,规范ICC诊断治疗,出台诊疗共识显得尤其必要。

日前,由我国肝癌领域多学科专家共同起草完成的《原发性肝癌诊疗指南之肝内胆管癌诊疗共识》正式发布。这是我国首部ICC诊疗共识,开启了我国肝内胆管癌规范化诊疗的新征程。



樊嘉院士 加入规范行列 共建健康中国

共识编写专家委员会主任委员、中国科学院樊嘉院士指出,近几年来,靶向药物、免疫药物及其他治疗方案的不断涌现,不断发展,加速了共识的编写进程。

达成共识将能够提高ICC早期诊断率、优化治疗方案及取得好的临床效果。共识的制定和发布是中

国肝癌领域多位专家、临床工作者、企业等共同努力的结果;是多位专家经过多场多次会议的共同努力,加之科学研究、临床实践的成果。希望通过共识的发布能对肝内胆管癌进行进一步的研究和方案优化,不断提升疗效,造福患者,助力“健康中国2030”目标的实现。

沈锋教授 加速推动肝内胆管癌规范化进程

共识编委代表、上海东方肝胆外科医院沈锋教授表示,ICC的发病率在全国范围内明显上升,且死亡率极高,制定适合我国国情的胆管癌诊疗规范十分必要。

随着ICC治疗方法的不断增多,治疗手段的不

断涌现,在循证医学的基础上,共识结合了全世界相关领域中的精华部分,规范了ICC诊疗行为,为进一步的研究提供了很好的参考依据。期待通过规范化治疗,提高个体化治疗水平,最终为患者服务,提高患者生存水平。

周俭教授 实现从“0”到“1”的突破

共识编委代表、复旦大学附属中山医院周俭教授表示,制定共识前,国内肝内胆管癌综合诊疗指南或共识仍是空白。既往的共识或指南只涵盖了肝门部胆管癌诊断和治疗,或是远端胆管癌的治疗等,所以建立中国肝内胆管癌临床诊疗规范势在必行。

该共识由中国抗癌协会胆管癌协作组发起,我国肝癌领域多学科专家共同起草,通过审查肝内胆管癌治疗相关证据,结合肝内胆管癌临床实际,开启我国肝内胆管癌规范化诊疗的新征程。肩负历史使命,坚定前进信心,我们应不断实现从“0”到“1”的新突破。

孙惠川教授 诊疗走向规范化全面化

共识编委秘书长、复旦大学附属中山医院孙惠川教授介绍,国内肝内胆管癌综合诊疗指南或共识为空白状态,现存胆道癌指南也未能针对肝内胆管癌做细致推荐,很难达成共识。经过多次共识专家讨论

会,修改既定内容,民主投票推荐强度,共识于今年7月定稿,此次在领域权威专家及媒体的见证下发布。未来胆管癌的研究将迈入更规范化、全面化的阶段,助力实现“健康中国2030”。

共识 16 大重点推荐

(循证医学证据等级按照《牛津循证医学中心2011版》进行分级)

- 1 ICC 诊疗必须采取多学科综合治疗的模式;
- 2 ICC 的MDT 应至少(建议)由肝胆外科、肿瘤内科、病理科、介入治疗科、移植科、放疗科、消化内科及放射影像科的一名代表组成,在特定医疗机构中为患者提供一致的诊断、治疗和管理建议;
- 3 CA19-9 和 CEA 是 ICC 最常用的血清学标志物,具有诊断和预测疗效的价值(证据等级:3,推荐等级:强推荐);
- 4 常规超声、超声造影、CT、MRI、PET/CT 均是诊断 ICC 有效的辅助检查手段,且 DCE-MRI 具有明显的优势(3 级,强推荐);
- 5 用于 ICC 疗效评价的影像学检查手段可以选择 CEUS、CT/MRI 或 PET/CT,但优先推荐 MRI(3 级,强推荐);
- 6 对于无法手术的患者,在接受全身化疗、放疗或治疗性临床试验前建议获得组织病理诊断。用于 ICC 穿刺活检或局部治疗的影像引导手段可选择超声或 CT(3 级,强推荐);
- 7 建议对肿块型 ICC 按 7 点取材法取材,并观察是否存在微血管侵犯(MVI);淋巴结检出枚数尽可能大于 6 枚。对管周浸润型及管内生长型 ICC 需沿病变大胆管剖开,并延胆管长径切取肿瘤及胆管周围肝组织,特别需注意测量肿瘤距胆管切缘的最近距离(3 级,强推荐);
- 8 对于 I B 期和无血管侵犯的 II 期 ICC,建议经严格评估后首选解剖性肝切除术(3 级,强推荐);
- 9 经严格手术安全性评估后,建议根治性切除 ICC 的肝脏切缘宽度争取 $\geq 10\text{ mm}$ (3 级,强推荐);
- 10 对于明确诊断(包括术中病理明确)为 ICC 的患者,建议常规行淋巴结清扫(3 级,强推荐);
- 11 对 ICC 诊断困难者建议术中快速冷冻切片组织病理学检查以降低 Nx 的概率(3 级,强推荐);
- 12 卡培他滨可用于 ICC 根治性切除术后辅助化疗(2 级,强推荐);
- 13 建议在有条件情况下,术前行 PET-CT 检查,有条件者 PET-CT 后行诊断性腹腔镜检查(3 级,强推荐);建议有条件医院术中快速冰冻切片检查(3 级,强推荐);
- 14 推荐化疗联合靶向、免疫等多种治疗手段个体化的降期治疗方案,建议全程在多学科团队评估下进行;其远期效果建议进行 RCT 研究或队列研究探索(3 级,强推荐);
- 15 推荐吉西他滨联合铂类药物的联合方案(1 级,强推荐);条件允许可在联合铂类药物的基础上联合度伐利尤单抗(1 级,强推荐);
- 16 建议 ICC 患者进行基因检测,FGFR2 融合或重排者推荐使用培美替尼(3 级,强推荐);NTRK 融合阳性者推荐使用恩曲替尼或拉罗替尼(3 级,强推荐)。



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
 荚卫东 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

