

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.04.004

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2015.04.004>

## · AME 科研时间专栏 ·

**专栏导读:** AME Groups 旗下出版了 *Journal of Thoracic Disease* (《胸部疾病杂志》)、*Annals of Cardiothoracic Surgery* (《心胸外科年鉴》)、*Chinese Journal of Cancer Research* (《中国癌症研究》) 和 *Annals of Translational Medicine* (《转化医学年鉴》) 等近 20 本英文医学学术期刊。2014 年, AME Groups 中文平台——“科研时间”的诞生, 为广大从事临床和基础研究的科研工作者带来了福音, 提供了更多科研交流和学习分享的机会。欢迎广大读者关注我们“AME 科研时间专栏”, 订阅我们的公众微信号(科研时间: amegroups), 给我们提出宝贵的建议和意见, 以便于将这个专栏建设得更好, 成为读者喜闻乐见的一个栏目。

**【编者按】**还记得小科上周推送的《中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)》吗? 今天广州中山大学肿瘤防治中心内科副主任医师、IASLC 和 ITMIG 会员、曾在美国斯坦福大学肿瘤中心进修的梁颖博士做客科研时间, 为我们带来了该指南更新要点的概述, 赶紧来先睹为快吧!

# AME指南解读 | 《中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)》更新要点

梁颖

(广州中山大学肿瘤防治中心内科, 广州 510060)

原发性肺癌(以下简称肺癌)是我国最常见的恶性肿瘤之一。《中华肿瘤杂志》2015年1月发表了2015年版的《中国原发性肺癌诊疗规范》。本规范参考了国际上权威的肺癌诊疗指南, 同时结合了我国的实际情况, 在原卫生部《原发性肺癌诊疗规范(2010版)》的基础上进行了更新。参与制订与编写本规范的专家委员会包括中国肺癌界多家医院的胸外科、放疗科、肿瘤内科、呼吸科、病理科、检验科、流行病学、放射诊断科、肿瘤康复等多个领域的著名专家, 充分体现了多学科合作, 多学科治疗的精髓。本规范从原发性肺癌的筛查、临床表现、辅助检查、病理诊断、分期、外科/放疗/内科治疗、姑息治疗、随访等方面规范了我国肺癌的诊疗行为。部分在国外上市的新药, 因在我国尚未批准临床应用, 所以均未列入其中。

以下是来自广州中山大学肿瘤防治中心的梁颖医师对《中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)》更新要点的介绍:

1) 在高危人群中开展肺癌筛查有益于早期发

现肺癌, 提高治愈率。美国全国肺癌筛查试验证明, 低剂量CT(LDCT)筛查与胸部X光相比可降低20%的肺癌死亡率, 是目前最有效的肺癌筛查工具。推荐采用LDCT对高危人群进行肺癌筛查, 高危人群包括: 年龄55~74岁, 目前正在吸烟或既往吸烟者, 吸烟 $\geq 30$ 包/年, 既往吸烟者戒烟 $< 15$ 年。

2) 小活检组织标本肺癌病理诊断主要解决有无肿瘤及肿瘤类型, 对于形态学不典型的病例或晚期不能手术的患者病理诊断需结合免疫组化染色尽可能进行亚型分类, 尽量避免使用非特殊类型(NSCLC-NOS)的诊断。

3) 在外科手术治疗原则方面, 指出电视辅助胸腔镜外科(video-assisted thoracic surgery, VATS)是近年来已经成熟的胸部微创手术技术, 在没有手术禁忌证的情况下, 推荐使用VATS及其他微创手段。

4) 1期NSCLC患者因医学条件不适合手术或拒绝手术时, 大分割放射治疗是有效的根治性治疗手段, 推荐SBRT。

5) 放化疗综合治疗是局限期SCLC的标准治

收稿日期 (Date of reception): 2014-03-12

通信作者 (Corresponding author): 梁颖, Email: liangying@sysucc.org.cn

疗。局限期患者建议初始治疗就行同步化放疗或先行2个周期诱导化疗后行同步化放疗。对于广泛期 SCLC 患者, 远处转移灶经化疗控制后加用胸部放疗也可以提高肿瘤控制率, 延长生存期。广泛期 SCLC 在化疗有效的情况下, 行预防性脑照射亦可降低 SCLC 脑转移发生的风险。

6) IV期NSCLC 患者在开始治疗前, 应先获取肿瘤组织进行EGFR和ALK基因的检测, 根据EGFR和ALK基因状况决定相应的治疗策略。EGFR基因敏感突变的患者推荐EGFR-TKI(吉非替尼、厄洛替尼或埃克替尼)一线治疗, ALK融合基因阳性患者推荐克唑替尼一线治疗。EGFR 基因野生型和ALK融合基因阴性或基因状况未知的IV期NSCLC患者, 如果ECOG PS评分为0~1分, 首选含铂两药化

疗方案。

7) 术后辅助化疗: 完全切除的II~IIIA期 NSCLC患者, 推荐含铂两药方案术后辅助化疗4个周期。完全切除的IA、IB期NSCLC肺癌患者不推荐常规应用术后辅助化疗、放射治疗及靶向药物治疗等。但具有高危因素的IB期患者可以选择性地考虑进行辅助化疗, 高危因素包括: 分化差、神经内分泌癌(除外分化好的神经内分泌癌)、脉管受侵、楔形切除、肿瘤直径>4 cm、脏层胸膜受累和淋巴结清扫不充分等。

**作者:** 梁颖, 广州中山大学肿瘤防治中心内科副主任医师、肿瘤学博士。

**本文引用:** 梁颖. AME指南解读 | 《中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)》更新要点[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(4): 543-544. doi:10.3978/j.issn.2095-6959.2015.04.004

本文首先以中文发表在【科研时间】(doi: 10.3978/kysj.2014.1.510). 本文已获科研时间和作者同意将该文内容以中文在本刊发表。