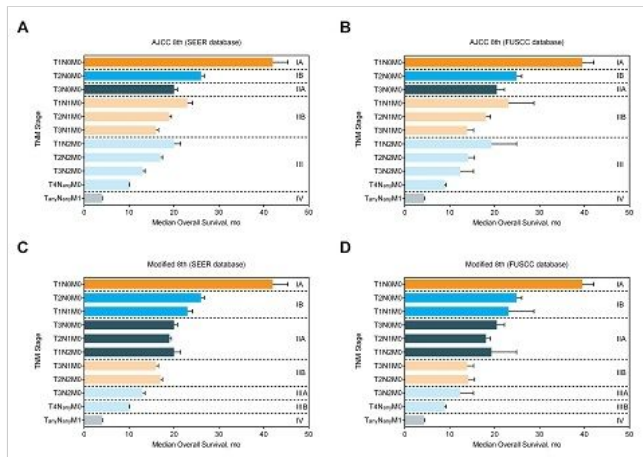




肿瘤医院虞先濬教授团队“重新细分”胰腺癌患者分期

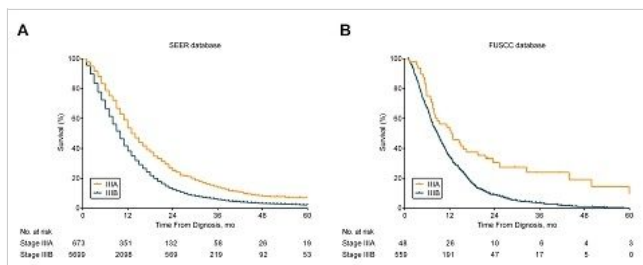
作者: 王懿辉 施思 来源: 附属肿瘤医院 发布时间: 2018-01-25 中字体

胰腺癌患者分期是不是仅仅单独依据原发肿瘤情况或者淋巴结转移数目?近日,复旦大学附属肿瘤医院胰腺外科主任虞先濬教授领衔的一项外科学展望研究对胰腺癌患者分期方法做出全新定义:胰腺癌患者术后病理分期需要将淋巴结转移数目和原发肿瘤大小及肿瘤对周围血管侵犯情况进行综合评定。日前,该研究在线发表于《外科学年鉴》(Annals of Surgery),并将有望成为未来胰腺癌分期系统更新时的重要依据。



第八版胰腺癌AJCC分期存在一定缺陷,相同分期下的不同患者亚群,其中位生存时间存在巨大差异,导致分期不准确,无法作为有效的预后预测工具;虞先濬团队提出的“复旦版”胰腺癌分期按照中位生存时间对分期分群做了重新划分,解决了上述问题。

胰腺癌患者预后情况与患者的临床病理分期密切相关,同时临床病理分期也是制定后续治疗方案和策略的重要依据和参考。日前,国内外胰腺癌的临床诊疗和研究工作均采用由美国癌症联合委员会提出的病理分期系统,该委员会每6至8年会适时更新一次分期系统,2016年10月公布了第八版最新分期。“在第七版分期系统中,只是将是否存在淋巴结转移划分成N0和N1,而在第八版分期系统中,对于淋巴结转移数目大于等于4个的情况称为N2,并将这批患者统统归为中晚期(III期)。”虞先濬介绍。



“复旦版”胰腺癌分期系统将III期胰腺癌患者细分为IIIA和IIIB,虞先濬团队认为两者在治疗模式和预后上都存在差异,应该区别对待。

虞先濬肯定地说,第八版中对于胰腺癌临床病理分期较之前的第六、七版有重要突破,特别是对淋巴结转移数目与分期的关系进行了分层和细化,反映出不同淋巴结转移情况对胰腺癌患者预后存在重要影响,这是一项重大进步。

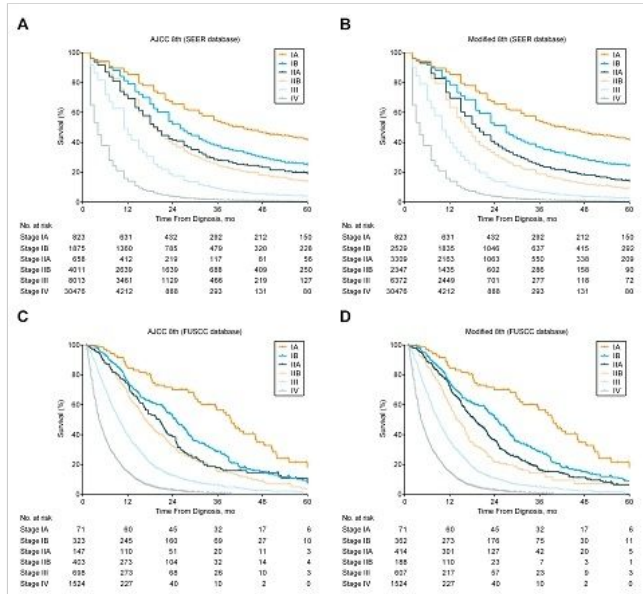
[推荐](#) [收藏](#) [打印](#) [关闭](#)

本周新闻排行

相关链接

在肯定第八版获得重要突破的同时，虞先濬领衔的研究团队结合自身对于胰腺癌的理解和认识后认为，胰腺癌相较于肠癌、胃癌等消化道肿瘤而言有着独特的生物学行为，一般约有60%的胰腺癌患者在接受外科根治术后的1至2年里发生局部复发，而不像肠癌和胃癌较多通过淋巴结发生远处转移。因此，虞先濬团队认为，第八版分期表高估了淋巴结转移在胰腺癌分期中的比重，却忽视了原发肿瘤大小和其对周围血管侵犯情况在分期中的权重。

针对这一问题，虞先濬通过分析美国国立癌症研究所SEER数据库和复旦大学附属肿瘤医院的近5万名胰腺癌患者的数据，提出了“复旦版”的改良胰腺癌分期系统。“我们研究认为，胰腺癌患者临床病理分期需要将淋巴结转移数目和原发肿瘤大小及肿瘤对周围血管侵犯情况进行综合考虑，得出一个较为科学合理的分期，这将有助于患者后续治疗方案的精确制定和预后的精准评估。



“复旦版”胰腺癌分期系统的生存曲线分离度更好，预后预测更加精准，医生可以基于此为患者制定更加准确的治疗方案

对此，虞先濬打了一个比方，一个胰腺癌术后患者，原发肿瘤直径2厘米，淋巴结转移有4个。按照现行第八版分期系统，这个患者就因淋巴结转移个数被归为III期患者，属于可以手术胰腺癌患者中预后最差的一类，在临床上和无法手术的局部进展期胰腺癌患者预后相差无几。但根据改良“复旦版”胰腺癌分期系统来看，这位患者应该属于IIA期的患者，属于可手术且预后较好的患者。“这就是一个分期不同给患者预后造成重大偏差的典型例子，这也是我们为什么要去‘重新细分’胰腺癌分期的重要原因，分类越精细准确，治疗才能更加个体化。”虞先濬强调。

据悉，发表该研究的《外科学年鉴》杂志为国际外科学领域排名第一的顶级杂志。该研究本身也得到来自美国癌症联合委员会和《外科学年鉴》主编Keith D. Lillmoee教授的高度认可：“此研究可作为未来胰腺癌分期系统更新时的重要依据，用于指导未来临床实践。”

相关文章

已有0位网友发表了看法

查看评论

我也来说两句!

验证码:

发表评论