局部晚期甲状腺癌手术评估有了科学依据

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/23866.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

局部晚期甲状腺癌手术评估有了科学依据。

日前，复旦大学附属肿瘤医院头颈外科主任王宇教授团队联合该院放射诊断科主任顾雅佳教授团队，在一项名为应用基于CT的评分系统评估局部晚期甲状腺癌可切除性的研究中，建立了专门评分系统，为局部晚期甲状腺癌手术可切除性评估提供了科学依据。近日，相关研究在《欧洲放射学》杂志在线发表。

甲状腺非懒癌，局部晚期甲状腺癌治疗待改善

甲状腺癌是我国高发的恶性肿瘤之一。在很多人印象中，甲状腺癌是一种预后良好的懒癌。事实上，甲状腺癌的治疗不能被轻视，我国甲状腺癌总体5年生存率仅为84.3%。晚期甲状腺癌预后较差是影响甲状腺癌患者总体生存率主要原因，因此，改善晚期甲状腺癌疗效是提升患者总体生存情况的关键。

王宇表示，局部晚期甲状腺癌是晚期甲状腺癌的一类，可在各种病理类型甲状腺癌中存在。局部晚期甲状腺癌主要指肿瘤呈侵袭性状态，侵犯颈部重要器官或组织，如侵犯喉返神经、气管、食道、喉、颈部大血管、上纵隔或皮肤肌肉。此类患者可因气道梗阻或大出血而危及生命，是目前临床的治疗难点。

外科手术是甲状腺癌的主要治疗方式。对局部晚期的甲状腺癌患者来说，外科手术也是获得良好治疗效果的首选。然而部分局部晚期甲状腺癌难以通过直接手术实现完整切除。这类患者通常可通过新辅助治疗模式，用药物治疗使肿瘤退缩后再考虑手术。

局部晚期甲状腺癌的可切除性准确评估直接影响治疗策略乃至患者的预后。那么，如何才能将这部分不适合直接手术的局部晚期甲状腺癌区分出来?

既往局部晚期甲状腺癌的可切除性评估具有较强主观性，受限于医生的经验及理念，导致这种评估方法有不少局限。因此，临床亟需客观的评估系统作为参考，以指导局部晚期甲状腺癌患者的科学治疗决策。

建立评分系统，局晚期甲状腺癌手术有了评估依据

为建立专门的局部晚期甲状腺癌手术可切除性评分系统，王宇团队联合顾雅佳团队开展了大型研究。

该研究基于多中心队列，通过评估CT影像中肿瘤侵犯喉返神经、气管、食道、动脉、静脉、软组织及喉的情况，分别建立了12分和14分的评估体系，并将12分的评估体系优化为最终的评分系统。

研究团队通过对不同医疗机构临床数据的比较分析，验证了该评分系统的有效性。

数据显示，该评估体系的总体预测可切除性指标AUC为0.882(该数值越接近1，表示预测真实性越高)，在初治患者及术后复发患者中，AUC分别为0.826及0.976，均具有较好的预测作用。进一步数据研究提示，该评分的总体准确率为78.9%至89.4%。

根据评分结果，可将1分至12分的局部晚期甲状腺癌分为3组，其中1分至4分患者的总体切除率为83.33%，切除概率较高，这类患者以直接手术切除为主;9分至12分患者的总体切除率为6.45%，肿瘤残留概率高，这类患者以系统治疗为主;5分至8分患者的总体切除率为62.5%，这类患者处于临界可切除状态。

本研究数据在临床中得到了很好的验证，为局部晚期甲状腺癌的可切除性提供了一个客观参考标准，帮助临床医生优化其治疗决策，有望让更多局部晚期甲状腺癌患者获得生存获益。王宇表示。

据了解，复旦大学附属肿瘤医院甲状腺、头颈部肿瘤MDT团队长期致力于晚期甲状腺癌的探索性研究，在新辅助模式下开展大量临床试验，使众多晚期甲状腺癌患者获益，这一客观评估系统也成为支撑整个新辅助治疗体系的重要一环。(来源：中国科学报 张双虎 黄辛)

相关论文信息：https://doi.org/10.1007/s00330-023-09799-3

作者：王宇等 来源：《欧洲放射学》

更多 科学进展 请访问 https://www.iikx.com/news/progress/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发