科学家成功构建鼻咽癌临床分期标准新模式

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/25932.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！

科学家成功构建鼻咽癌临床分期标准新模式。近日，《癌细胞》在线刊发了一项由中国科学院院士、中山大学肿瘤防治中心副院长马骏团队牵头的研究成果。该研究基于鼻咽癌临床大数据分析，针对现行国际通用的AJCC/UICC鼻咽癌第八版临床分期系统，首次提出修订建议，有望被新版分期系统采纳，指导未来全球临床治疗。

截至目前，现行的第八版AJCC/UICC分期标准已应用7年。在此期间，鼻咽癌的影像评估技术及治疗策略有了显著进步和发展，改变了患者的预后。论文共同通讯作者马骏表示，为有效评估患者真实预后，保障鼻咽癌精准治疗的实施，鼻咽癌临床分期系统有待更新和完善。

该项多中心分期研究共纳入了中山大学肿瘤防治中心2016至2017年4485例初诊非转移性鼻咽癌患者，按照2：1随机划分为训练集和内部验证集，同时纳入其他5家中心2015至2018年共计3849例初诊非转移鼻咽癌患者作为外部验证集，用以新版分期模型的构建和验证。研究还纳入了939初诊转移性鼻咽癌患者，用以提供转移性鼻咽癌的分期建议。

随着核磁共振技术的发展，鼻咽癌早期颅底骨质受侵（仅翼突或蝶骨基底受侵）患者的检出率显著提高，占到所有患者的10-20%，原发灶分期为T3患者的20-30%。既往研究报道早期颅底骨质受侵患者预后较好，或可豁免高强度的化疗。研究结果显示，早期颅底骨质受侵的T3患者的5年生存率为91.9%，显著优于其余T3患者（88.8%），且与T2患者相似（91.5%）。因此，建议将轻度颅底骨质受侵降为T2。

颈部严重淋巴结包膜外侵（即3级包膜外侵，肿瘤突破淋巴结包膜侵犯淋巴结周围邻近结构）患者往往临床预后较差，治疗后极易发生复发转移。研究发现原淋巴结分期为N1和N2患者中严重颈部淋巴结包膜外侵患者5年生存率分别为82.0%和77.1%，与N3的78.7%接近。因此，建议严重颈部淋巴结包膜外侵升级为N3。

对于转移性鼻咽癌，初诊超过3个远处转移灶或存在肝转移的患者预后明显低于其他初诊转移患者。故而，建议进一步按远处转移灶个数和有无肝转移将M1分为M1a和M1b两期。

基于上述结果，根据不同亚组患者的预后不同，并参考治疗原则，马骏团队重新构建了新版分期模型：建议将非转移性鼻咽癌定义为I-III期，转移性鼻咽癌归为IV期。其中，T2N0亚组患者的预后因明显优于T1-2N1亚组患者，与T1N0亚组无明显差异，故而推荐将T1N0及T2N0合并成新的IA期，T1-2N1定义为IB期，原第八版的III期和IVA期分别调整为II期和III期，M1a和M1b患者分别归为IVA和IVB期。

同AJCC/UICC第八版分期相比，该新版分期系统在风险一致性，风险差异性，预后预测效能以及样本均衡程度方面有明显提升。本次分期将原T3中一部分的低风险患者降为T2期，使这部分患者中的T3N0亚组直接归入IA期，为后续开展临床试验提供基础。该部分患者预后良好，或可采用减毒性治疗，从而改善生活质量。（来源：中国科学报 朱汉斌）

相关论文信息：https://doi.org/10.1016/j.ccell.2023.12.020

作者：马骏等 来源：《癌细胞》

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