

2013 骨肿瘤 NCCN 指南更新与解读

作者：北京积水潭医院

牛晓辉

[2013 年版美国国立综合癌症网络\(NCCN\)骨肿瘤临床实践指南](#)较 [2012 年版](#)更新内容如下:

骨肉瘤相关更新内容

1. 诊断:对可疑的骨转移病灶行 CT 或磁共振成像(MRI)检查;坏死率的结果报告一致以活细胞的数量比例表示。
2. 新增“诊断时即为转移性骨肉瘤”的治疗建议:如转移灶可切除,推荐先行术前化疗,然后进行原发肿瘤的广泛切除,对转移灶可行化疗及手术切除;如转移灶不可切除,推荐先行化疗或联合原发灶放疗,然后对原发灶再行评估,选取恰当方式进行局部控制。
3. 二线治疗:对于进展的或难治性骨肉瘤,还没有理想方案,但若发生进展,应接受二线治疗;对于接受二线治疗仍然进展的病例,应考虑手术、姑息性放疗或给予最佳支持治疗;强烈建议经过标准治疗进展的患者加入临床试验;新版指南将索拉非尼列入推荐的二线治疗药物。
4. 对于“髓内及表面高度恶性骨肉瘤”,如手术切缘为阳性,行再次手术切除或联合放疗。
- 5 患者须到骨肿瘤外科及肿瘤内科两个学科进行随访;对长期生存的患者,推荐终生随访。

新增骨巨细胞瘤的诊治建议

1. 诊断:检查包括病史采集、体格检查及充分的影像学检查;胸部 X 线与 CT 检查对于发现肺转移灶很重要,对于某些特殊病例,可行骨扫描检查;活检对于确诊必不可少。
2. 治疗:可切除的病例首选切除;对不可切除的中轴骨病变,或虽可切除、但会发生不可接受病残率的病例,推荐行非手术治疗;对于可切除的转移病灶,应选择囊内切除;对于不可切除的转移病灶,地诺单抗(denosumab)、干扰素或聚乙二醇干扰素、放疗或观察均可选。

新增脊索瘤的诊治建议对于可切除的经典型或软骨型脊索瘤,治疗方法因部位而异。对于不能切除的脊索瘤,放疗是主要治疗方法。对于去分化脊索瘤,可参照软组织肉瘤进行处理。对进展的脊索瘤进行手术治疗,可辅助放疗或药物治疗。

其他更新

对复发软组织肉瘤,再次手术如切缘阳性,除放疗外可再次切除;尤文氏肉瘤必须行骨髓活检或脊柱与骨盆的 MRI 筛查;增加了“放疗原则”等内容。