

第2版

复旦大学附属肿瘤医院

主编 李进

肿瘤内科 诊治策略

DIAGNOSIS AND TREATMENT STRATEGY OF
MEDICAL ONCOLOGY

上海科学技术出版社



中国医药出版社

ISBN 978-7-5168-1444-4

肿瘤内科

诊治策略

Strategies for Diagnosis and Treatment of
MEDICAL ONCOLOGY

中国医药出版社

肿瘤内科诊治策略

(第二版)

复旦大学附属肿瘤医院

主编 李 进

副主编 郭 晔 曹军宁

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤内科诊治策略/李进主编.—2版.—上海:
上海科学技术出版社,2010.6

ISBN 978-7-5478-0291-5

I. ①肿... II. ①李... III. ①肿瘤—内科—
诊疗 IV. ①R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 080469 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 9.375

字数:200 千字

2007 年 10 月第 1 版

2010 年 6 月第 2 版 2010 年 6 月第 2 次印刷

印数 10 101—17 100

ISBN 978-7-5478-0291-5/R·80

定价:20.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书主要以肿瘤内科常见病、多发病为条目,每个疾病下均包括诊断要点、治疗原则、治疗策略三个方面,治疗策略采用标准处方的书写格式,并在治疗方案后附有说明,主要是阐述对此方案使用的注意要点和作者体会。目的在于帮助和指导临床医生能更正确地诊断疾病,更合理、科学地使用治疗方案,提高诊治水平。

本书适合肿瘤科和全科医生阅读。

再版前言

三年前,我们编写了《肿瘤内科诊治策略》一书。书中整理了常见恶性肿瘤的基本处理原则,特别是对各期患者的化疗方案进行了详细的介绍,方便临床实际应用。书籍出版后受到了广大读者的关注。

三年来,新的治疗手段和药物不断涌现,特别是分子靶向药物的问世改变了以往的化疗格局,新的临床研究的结果提供了新的循证医学证据,治疗策略也不断更新。为了使临床一线的医生能够迅速了解最新的方案,为患者提供最佳的治疗方案,规范化疗,我们对本书进行了修订,补充了最新的方案。根据读者来信的建议,我们在新版中增加了肝癌一章,并且在全书的编写过程中,秉承以往的风格,尽量精简,以较小的篇幅提供尽可能多的临床用药方案信息,并且对方案进行加注,使读者了解方案的来源和重要的注意事项,特别适合年轻医生阅读和掌握。

编者

2010年5月

本书常用缩略语

AFP	甲胎蛋白
AUC	药物曲线下面积
bid	每天 2 次
CEA	癌胚抗原
CR	完全缓解
DFS	无病生存期
G-CSF	粒细胞集落刺激因子
HCG	人绒毛膜促性腺激素
ib	膀胱冲洗
ih	皮下注射
im	肌肉注射
ip	腹腔内灌注
iv	静脉注射
ivgtt	静脉滴注
KPS	Karnofsky 评分
LDH	乳酸脱氢酶
LVEF	左心室射血分数
OS	总生存期
pCR	病理学完全缓解
PD	肿瘤病灶进展
PFS	无进展生存期

po	口服
PR	部分缓解
prn	按情酌定
PS	体力状况
q4h	每4小时1次
q6h	每6小时1次
qd	每天1次
qh	每小时1次
qid	每天4次
qod	隔天1次
RFS	无复发生存期
SD	肿瘤病灶稳定
tid	每天3次
TTP	肿瘤进展时间

目 录

头颈部鳞癌	1
鼻咽癌	10
甲状腺癌	16
乳腺癌	23
食管癌	41
肺癌	49
非小细胞肺癌	49
小细胞肺癌	59
胸膜间皮瘤	64
纵隔肿瘤	68
胸腺瘤	68
纵隔生殖细胞瘤	71
神经母细胞瘤	73
胃癌	77
小肠肿瘤	87
大肠癌	93
原发性肝癌	104
胆道系统癌	111
胆管癌	111
胆囊癌	115
胰腺癌	122

泌尿及男性生殖系统肿瘤·····	128
肾癌·····	128
膀胱癌·····	133
前列腺癌·····	138
睾丸肿瘤·····	142
女性生殖系统肿瘤·····	149
卵巢癌·····	149
卵巢生殖细胞肿瘤·····	155
宫颈癌·····	156
子宫内膜癌(子宫体癌)·····	161
恶性滋养细胞肿瘤·····	165
阴道癌·····	169
恶性淋巴瘤·····	171
骨、软组织肿瘤·····	189
骨肉瘤·····	189
尤文肉瘤·····	195
软组织肿瘤·····	199
神经内分泌肿瘤·····	207
恶性黑色素瘤·····	213
恶性体腔积液·····	221
恶性胸腔积液·····	221
恶性腹腔积液·····	224
恶性心包积液·····	226
癌症疼痛·····	230
上腔静脉综合征·····	237
癌症合并感染·····	241
转移性骨肿瘤·····	249

抗肿瘤药物的毒副反应及防治·····	260
附录一 抗肿瘤药物中英文名称和缩写对照表·····	277
附录二 患者体力状况的计分标准·····	283
附录三 实体瘤疗效评价标准·····	284
附录四 循证肿瘤学的证据水平和推荐等级·····	286
附录五 肿瘤内科常用检验参考值·····	287

头颈部鳞癌

在所有恶性肿瘤中,头颈部鳞癌占4%~5%,全球每年有超过50万的新发病例。头颈部鳞癌好发于50岁以上男性,男女比例约为2.5:1。头颈部鳞癌的发病因素与吸烟和饮酒有明显的相关性,如果同时具有这两种嗜好会使危险性增加最多至40倍。此外,口腔鳞癌与吸鼻烟和嚼食槟榔有关,而后者在亚洲某些地区甚为普遍。头颈部鳞癌按照部位大致分为口腔癌、喉癌和咽癌,而后者又可细分为鼻咽癌、口咽癌和下咽癌,其中鼻咽癌有专门的章节加以介绍。近年来发现某些口咽癌特别是扁桃体癌的致病与人乳头状瘤病毒(HPV)感染有关,这类肿瘤对化、放疗的疗效较好,提示有不同的肿瘤生物学行为。

一、诊断要点

(一) 临床表现

1. 持续未愈的口腔溃疡 对于持续未愈的口腔溃疡,要高度怀疑口腔癌的可能,建议及时进行活检。

2. 吞咽困难和吞咽疼痛 舌根部或扁桃体肿瘤等口咽部以及下咽部肿瘤往往可以导致吞咽困难和吞咽疼痛,部位相对较高,与食管癌常见的胸骨后吞咽障碍症状有所不同。

3. 发音障碍和声音嘶哑 下咽癌和喉癌一旦累及声门,可以导致发音障碍和声音嘶哑,有时舌根癌也会引起吐

字不清。

4. 无痛性颈部肿块 一旦头颈部鳞癌发生淋巴结转移,会表现为颈部无痛性肿块,不同部位的原发病灶会有相应的淋巴结引流区域。

5. 脑神经麻痹症状 由于头颈部复杂的解剖结构,肿瘤有时可侵犯脑神经,引起相应的功能障碍。

(二) 检查手段

1. 病史 应详细询问患者的吸烟、饮酒史以及以往是否患有肿瘤病史,如果患者以往接受过头颈部射线照射,应考虑医源性第二原发肿瘤。

2. 体格检查 应仔细观察头颈部器官有无异常,必要时可进行触诊。对于颈部肿块,应明确其大小及所属区级。另外,应常规检查是否伴有脑神经麻痹症状。

3. 喉镜 有助于明确肿瘤的位置、大小以及侵犯范围,特别是针对较为隐匿的部位如舌根、咽部和喉部肿瘤,必要时还可以进行活检。

4. CT 或 MRI 为了明确分期,通常采用 CT 或 MRI 对原发肿瘤以及区域淋巴结进行评价,两者各有利弊。MRI 的优势在于能够良好区分肿瘤与正常组织、实现多维成像以及适用于对碘造影剂过敏的患者。但对于喉癌和下咽癌,可能由于运动会产生伪影。另外,对于判别骨皮质的损害,CT 也略有优势。

5. PET 对于颈部淋巴结转移的诊断,PET 较 CT 或 MRI 有更高的敏感性和特异性,此外还有助于发现远处转移灶。PET 的另外一个作用是对局部放疗后的颈部淋巴结进行性质判断,这可能对是否采取后续颈部淋巴结清扫有指导意义。

(三) TNM 分期(AJCC 2002)

1. TNM 的分级标准 见表1。

表1 TNM 分级标准

T	N	M
口腔癌		
TX 原发肿瘤无法评价	NX 区域淋巴结无法评价	MX 远处转移 无法评价
T0 无原发肿瘤证据	N0 无区域淋巴结转移	M0 无远处转移 移灶
T1 肿瘤最大直径 ≤ 2 cm	N1 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 3 cm	M1 有远处转移 移灶
T2 肿瘤最大直径 > 2 cm, 但 ≤ 4 cm	N2 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 > 3 cm, 但 ≤ 6 cm; 或同侧多个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm; 同侧或对侧淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm	
T3 肿瘤最大直径 > 4 cm	N2a 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 > 3 cm, 但 ≤ 6 cm	
T4a 肿瘤侵犯邻近组织 (骨皮质、舌深肌、上颌 窦或皮肤)	N2b 同侧多个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm	
T4b 肿瘤侵犯三叉神经 区、翼板、颅底和(或) 包裹颈内动脉	N2c 同侧或对侧淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm	
	N3 任一淋巴结转移, 最大 直径 > 6 cm	
口咽癌		
TX 原发肿瘤无法评价	NX 区域淋巴结无法评价	MX 远处转移 无法评价
T0 无原发肿瘤证据	N0 无区域淋巴结转移	M0 无远处转移 移灶
T1 肿瘤最大直径 ≤ 2 cm	N1 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 3 cm	M1 有远处转移 移灶
T2 肿瘤最大直径 > 2 cm, 但 ≤ 4 cm	N2 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 > 3 cm, 但 ≤ 6 cm; 或同侧多个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm; 同侧或对侧淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm	
T3 肿瘤最大直径 > 4 cm	N2a 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 > 3 cm, 但 ≤ 6 cm	
T4a 肿瘤侵犯喉、舌深 肌、翼内肌、硬腭和上颌	N2b 同侧多个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm	
T4b 肿瘤侵犯翼外肌、 翼板、外鼻咽、颅底和 (或)包裹颈内动脉	N2c 同侧或对侧淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm	

(续表)

T	N	M
	N3 任一淋巴结转移,最大直径 > 6 cm	
下咽癌		
TX 原发肿瘤无法评价	NX 区域淋巴结无法评价	MX 远处转移
T0 无原发肿瘤证据	N0 无区域淋巴结转移	无法评价
T1 肿瘤局限于下咽一个亚区以及最大直径 ≤ 2 cm	N1 同侧单个淋巴结转移,最大直径 ≤ 3 cm	M0 无远处转移灶
T2 肿瘤侵犯一个以上下咽亚区或邻近部位,或最大直径 > 2 cm,但 ≤ 4 cm 且不伴有声带固定	N2 同侧单个淋巴结转移,最大直径 > 3 cm,但 ≤ 6 cm; 或同侧多个淋巴结转移,最大直径 ≤ 6 cm; 同侧或对侧淋巴结转移,最大直径 ≤ 6 cm	M1 有远处转移灶
T3 肿瘤最大直径 > 4 cm 或伴有声带固定	N2a 同侧单个淋巴结转移,最大直径 > 3 cm,但 ≤ 6 cm	
T4a 肿瘤侵犯甲状/环状软骨、舌骨、甲状腺、食管或颈中部软组织	N2b 同侧多个淋巴结转移,最大直径 ≤ 6 cm	
T4b 肿瘤侵犯椎前筋膜、包裹颈动脉或累及纵隔组织	N2c 同侧或对侧淋巴结转移,最大直径 ≤ 6 cm	
	N3 任一淋巴结转移,最大直径 > 6 cm	
声门上癌		
TX 原发肿瘤无法评价	NX 区域淋巴结无法评价	MX 远处转移
T0 无原发肿瘤证据	N0 无区域淋巴结转移	无法评价
T1 肿瘤局限于声门上区一个亚区且声带活动度正常	N1 同侧单个淋巴结转移,最大直径 ≤ 3 cm	M0 无远处转移灶
T2 肿瘤侵犯一个以上声门上、声门或声门上以外区域的邻近亚区黏膜	N2 同侧单个淋巴结转移,最大直径 > 3 cm,但 ≤ 6 cm; 或同侧多个淋巴结转移,最大直径 ≤ 6 cm; 同侧或对侧淋巴结转移,最大直径 ≤ 6 cm	M1 有远处转移灶
T3 肿瘤局限于喉部且伴有声带固定和(或)侵犯下列区域之一:环状软骨后区、会厌前组织、咽旁区域和(或)微小甲状软骨侵蚀	N2a 同侧单个淋巴结转移,最大直径 > 3 cm,但 ≤ 6 cm	
T4a 肿瘤侵犯甲状软骨和(或)喉外组织	N2b 同侧多个淋巴结转移,最大直径 ≤ 6 cm	
T4b 肿瘤侵犯椎前区域、包裹颈动脉或累及纵隔组织	N2c 同侧或对侧淋巴结转移,最大直径 ≤ 6 cm	
	N3 任一淋巴结转移,最大直径 > 6 cm	

(续表)

T	N	M
声门癌		
TX 原发肿瘤无法评价	NX 区域淋巴结无法评价	MX 远处转移 无法评价
T0 无原发肿瘤证据	N0 无区域淋巴结转移	M0 无远处转 移灶
T1 肿瘤局限于声带且 活动度正常	N1 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 3 cm	M1 有远处转 移灶
T2 肿瘤侵犯声门上和 (或)声门下和(或)声 带活动度受损	N2 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 > 3 cm,但 ≤ 6 cm; 或同侧多个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm;或同侧 或对侧淋巴结转移,最大 直径 ≤ 6 cm	
T3 肿瘤局限于喉部且 伴有声带固定和(或) 声门旁区域和(或)微 小甲状软骨侵蚀	N2a 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 > 3 cm,但 ≤ 6 cm	
T4a 肿瘤侵犯甲状软骨 和(或)喉外组织	N2b 同侧多个淋巴结转 移,最大直径 ≤ 6 cm	
T4b 肿瘤侵犯椎前区 域、包裹颈动脉或累及 纵隔组织	N2c 同侧或对侧淋巴结转 移,最大直径 ≤ 6 cm	
	N3 任一淋巴结转移,最大 直径 > 6 cm	
声门下癌		
TX 原发肿瘤无法评价	NX 区域淋巴结无法评价	MX 远处转移 无法评价
T0 无原发肿瘤证据	N0 无区域淋巴结转移	M0 无远处转 移灶
T1 肿瘤局限于声门 下区	N1 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 3 cm	M1 有远处转 移灶
T2 肿瘤侵犯声带,且不 论活动度是否正常	N2 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 > 3 cm,但 ≤ 6 cm; 或同侧多个淋巴结转移, 最大直径 ≤ 6 cm;或同侧 或对侧淋巴结转移,最大 直径 ≤ 6 cm	
T3 肿瘤局限于喉部且 伴有声带固定	N2a 同侧单个淋巴结转移, 最大直径 > 3 cm,但 ≤ 6 cm	
T4a 肿瘤侵犯甲状软骨 和(或)喉外组织	N2b 同侧多个淋巴结转 移,最大直径 ≤ 6 cm	
T4b 肿瘤侵犯椎前区 域、包裹颈动脉或累及 纵隔组织	N2c 同侧或对侧淋巴结转 移,最大直径 ≤ 6 cm	
	N3 任一淋巴结转移,最大 直径 > 6 cm	

2. 分期 见表2。

表2 分期

分期	T	N	M
I 期	T1	N0	M0
II 期	T2	N0	M0
III 期	T3	N0	M0
	T1 ~ 3	N1	M0
IVA 期	T4a	N0 ~ 1	M0
	T1 ~ 4a	N2	M0
IVB 期	任何 T	N3	M0
	T4b	任何 N	M0
IVC 期	任何 T	任何 N	M1

二、治疗原则

(一) 早期(I/II 期)

对于早期患者,手术和放疗均可作为根治性治疗手段,具体选用何种方式取决于肿瘤部位、患者健康状态、职业及其个人意愿。如果采用手术治疗方式,应根据颈部淋巴结发生转移的可能性来决定是否进行选择性的颈部淋巴结清扫。

(二) 局部进展期(III/IVA/IVB 期)

对于可以手术切除的患者,一般采用局部根治性手术联合颈部淋巴结清扫,术后给予辅助放疗;如果伴有淋巴结转移等危险因素,推荐采用联合放化疗的辅助治疗模式。对于喉癌或下咽癌的患者,推荐给予最多3个疗程的PF方案(顺铂+氟尿嘧啶)的诱导化疗。如果肿瘤获得了完全或部分缓解,可以通过后续根治性放疗来使患者获得器官保留的机会,而手术仅作为诱导化疗或放疗失败后的解救