

Version 1.2016

NCCN肿瘤学临床实践指南 (NCCN指南®)

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

消化系统肿瘤指南 总主译 孙 燕 召集人 季加孚

胃 癌

Gastric Cancer

2016年第1版

制订 / National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

主译 / 季加孚



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

NCCN 肿瘤学临床实践指南(NCCN 指南®)

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

消化系统肿瘤指南 总主译 孙 燕 召集人 季加孚

胃 癌

Gastric Cancer

2016 年第 1 版

NCCN.org

制订 / National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

主译 / 季加孚 北京大学肿瘤医院

执行主译 / 步召德 北京大学肿瘤医院

此 NCCN 肿瘤学临床实践指南(“NCCN Guidelines®”)胃癌指南 *Gastric Cancer* (V. 1.2016. ©2016) 由美国国家综合癌症网络公司授权翻译。版权所有, 违者必究。NCCN 肿瘤学临床实践指南(“NCCN Guidelines®”)及其解释如没有 NCCN 的书面许可不得以任何目的和以任何形式被复制。查看最近的和完整版的 NCCN 指南, 可上网 NCCN.org。NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®, NCCN®, NCCN GUIDELINES® 和其他所有的 NCCN 内容等标志均为美国国家综合癌症网络公司版权所有。

To view the most recent and complete version of the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Gastric Cancer, visit NCCN.org.



NCCN 肿瘤学临床实践指南(NCCN 指南®)

——消化系统肿瘤

总主译 孙 燕

学术委员会

资深学术委员(按姓氏汉语拼音排序)

曹雪涛 曹泽毅 樊代明 管忠震 郭应禄 韩德民 郝希山 何友兼 赫捷 郎景和 李维廉 廖美琳
陆道培 沈镇宙 宋三泰 孙颖浩 汤钊猷 万德森 王辰 王瑞林 赵玉沛 郑树

主任委员 孙 燕

副主任委员 吴一龙 季加孚

委员(按姓氏汉语拼音排序)

巴 一 白玉贤 步召德 蔡建强 蔡三军 陈嘉 陈佳艺 崔恒 狄文 樊嘉 丰有吉 高黎
高雨农 高子芬 顾晋 郭军 郭丽娜 郭伟 郭小毛 韩宝惠 郝纯毅 郝权 何小慧 何志嵩
胡超苏 胡国清 黄镜 黄翼然 嵇庆海 季加孚 冀明 江泽飞 蒋国梁 焦顺昌 孔北华 郎锦义
李甘地 李惠平 李进 李凯 李鸣 李晔雄 李子庭 林锋 林汉良 林素霞 林桐榆 林仲秋
刘冬耕 刘尚梅 刘霆 刘艳辉 刘云鹏 卢泰祥 陆舜 罗荣城 马丁 马建辉 马军 孟凡义
那彦群 倪鑫 欧阳学农 潘建基 朴炳奎 秦叔逵 邱录贵 任军 邵永孚 邵志敏 沈铿 沈坤炜
沈琳 沈悌 沈志祥 盛修贵 师英强 石远凯 宋磊 孙强 唐平章 陶敏 佟仲生 汪建平
王华庆 王洁 王金万 王绿化 王雅杰 王子平 魏丽惠 吴令英 吴鸣 吴强 吴小华 吴一龙
向阳 谢晓冬 谢幸 邢宝才 徐兵河 徐国镇 徐建明 徐瑞华 杨跃 叶定伟 叶章群 于世英
余子豪 张保宁 张福泉 张力 张沂平 章真 赵永强 支修益 周爱萍 周彩存 周道斌 周芳坚
周立强 周清华 周志祥 朱军 朱雄增 朱正纲

NCCN 肿瘤学临床实践指南(NCCN 指南®)

——消化系统肿瘤

总主译 孙 燕

召集人 季加孚

主译专家组成员(按姓氏汉语拼音排序)

巴 一 步召德 蔡建强 蔡三军 樊 嘉 郝纯毅 赫 捷 黄 镜 季加孚 李 进 李晔雄 秦叔逵
沈 琳 万德森 汪建平 邢宝才 徐瑞华 杨 跃 章 真 赵玉沛

秘书 步召德

NCCN

National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN 肿瘤学临床实践指南(NCCN 指南®)

胃 癌

Gastric Cancer

2016 年第 1 版

NCCN.org

此 NCCN 肿瘤学临床实践指南(“NCCN Guidelines®”)胃癌指南 *Gastric Cancer* (V. 1.2016. ©2016) 由美国国家综合癌症网络公司授权翻译。版权所有, 违者必究。NCCN 肿瘤学临床实践指南(“NCCN Guidelines®”)及其解释如没有 NCCN 的书面许可不得以任何目的和以任何形式被复制。查看最近的和完整版的 NCCN 指南, 可上网 NCCN.org。NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®、NCCN®、NCCN GUIDELINES® 和其他所有的 NCCN 内容等标志均为美国国家综合癌症网络公司版权所有。

To view the most recent and complete version of the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Gastric Cancer, visit NCCN.org.

继续

NCCN 指南 2016 年第 1 版胃癌专家组成员

* Jaffer A. Ajani, MD/Chair † ▣
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

* Thomas A. D'Amico, MD/Vice Chair ¶
Duke Cancer Institute

Khaldoun Almhanna, MD, MPH †
Moffitt Cancer Center

David J. Bentrem, MD, MS ¶
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University

Joseph Chao, MD †
City of Hope Comprehensive
Cancer Center

Prajan Das, MD, MS, MPH §
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Crystal S. Denlinger, MD †
Fox Chase Cancer Center

Paul Fanta, MD ‡
UC San Diego Moores Cancer Center

Farhood Farjah, MD ¶
Fred Hutchinson Cancer Research
Center/Seattle Cancer Care Alliance

Charles S. Fuchs, MD, MPH †
Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center

Hans Gerdes, MD ▣ ▢
Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

NCCN
Nicole McMillian, MS
Hema Sundar, PhD

Michael Gibson, MD, PhD † ‡ ▢
Case Comprehensive Cancer
Center/University Hospitals
Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute

Robert E. Glasgow, MD ¶
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

James A. Hayman, MD, MBA §
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Steven Hochwald, MD ¶
Roswell Park Cancer Institute

Wayne L. Hofstetter, MD ¶
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

David H. Ilson, MD, PhD † ▢
Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Dawn Jaroszewski, MD ¶
Mayo Clinic Cancer Center

Kimberly L. Johung, MD, PhD §
Yale Cancer Center/
Smilow Cancer Hospital

Rajesh N. Keswani, MD ▣ ▢
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University

Lawrence R. Kleinberg, MD §
The Sidney Kimmel
Comprehensive Cancer
Center at Johns Hopkins

W. Michael Korn, MD ▣ †
UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center

Stephen Leong, MD †
University of Colorado
Cancer Center

Catherine Linn, MD ▢
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

A. Craig Lockhart, MD, MHS †
Siteman Cancer Center
at Barnes-Jewish Hospital
and Washington University
School of Medicine

Quan P. Ly, MD ¶
Fred & Pamela Buffett
Cancer Center

Mary F. Mulcahy, MD ‡ †
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University

Mark B. Orringer, MD ¶
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Kyle A. Perry, MD ¶
The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute

James A. Posey, MD †
University of Alabama at Birmingham
Comprehensive Cancer Center

George A. Poultsides, MD, MS ¶
Stanford Cancer Institute

Walter J. Scott, MD ¶
Fox Chase Cancer Center

Vivian E. Strong, MD ¶
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Mary Kay Washington, MD, PhD ≠
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Benny Weksler, MD, MBA ¶
The University of Tennessee
Health Science Center

Christopher G. Willett, MD §
Duke Cancer Institute

Cameron D. Wright, MD ¶
Massachusetts General Hospital
Cancer Center

Debra Zelman, JD ¥
Debbie's Dream Foundation:
Curing Stomach Cancer

† 肿瘤内科
▣ 胃肠科
¶ 外科 / 肿瘤外科
▢ 内科

§ 放疗 / 肿瘤放射科
‡ 血液科 / 血液肿瘤科
≠ 病理科
¥ 患者教育
* 编写委员会成员

继续

NCCN 指南专家组公开信息

Principles of Systemic Therapy

Mary F. Mulcahy, MD ‡ †/Lead
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Jaffer A. Ajani, MD † □
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

Khalidoun Almhanna, MD, MPH †
Moffitt Cancer Center

Crystal S. Denlinger, MD †
Fox Chase Cancer Center

David H. Ilson, MD, PhD † □
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Stephen Leong, MD †
University of Colorado
Cancer Center

A. Craig Lockhart, MD, MHS †
Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine

Principles of Endoscopic Staging and Therapy

Hans Gerdes, MD □ □/Lead
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Rajesh N. Keswani, MD □ □
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Principles of Pathologic Review and HER2-neu Testing

Mary Kay Washington, MD, PhD ≠
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Principles of Palliative/Best Supportive Care

Rajesh N. Keswani, MD □ □/Lead
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Hans Gerdes, MD □ □
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Mary F. Mulcahy, MD ‡
Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern University

Principles of Genetic Risk Assessment

Mary Kay Washington, MD, PhD ≠/Co-Lead
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Crystal S. Denlinger, MD †
Fox Chase Cancer Center

David H. Ilson, MD, PhD † □
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Mark B. Orringer, MD ¶
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Vivian E. Strong, MD ¶
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Principles of Surgery

Vivian E. Strong, MD ¶/Lead
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

David J. Bentrem, MD, MS ¶
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

Robert E. Glasgow, MD ¶
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

George A. Poultsides, MD, MS ¶
Stanford Cancer Institute

Principles of Radiation Therapy

Lawrence R. Kleinberg, MD §/Lead
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

Prajnan Das, MD, MS, MPH §
The University of Texas
MD Anderson Cancer Center

James A. Hayman, MD, MBA §
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Christopher Willett, MD §
Duke Cancer Institute

继续

□ 胃肠科
¶ 外科 / 肿瘤外科
□ 内科
§ 放疗 / 肿瘤放射科
‡ 血液科 / 血液肿瘤科
≠ 病理科

NCCN 胃癌指南专家组成员

NCCN 胃癌指南分委员会成员

指南更新概要

检查和评估 (GAST-1)

多学科回顾结论 (GAST-2)

未接受术前治疗患者的手术结果 (GAST-3)

接受过术前治疗患者的手术结果 (GAST-4)

治疗后评估及其后治疗 (GAST-5)

随访、监测及复发 (GAST-6)

姑息治疗 (GAST-7)

内镜分期及治疗原则 (GAST-A)

病理检查及 HER2-neu 检测原则 (GAST-B)

外科治疗原则 (GAST-C)

胃癌遗传风险评估原则 (GAST-D)

食管胃结合部癌的多学科处理原则 (GAST-E)

全身治疗原则 (GAST-F)

放射治疗原则 (GAST-G)

姑息 / 最佳支持治疗原则 (GAST-H)

分期 (ST-1)

临床试验:NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理,因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。

NCCN 成员机构的临床试验可查询:http://www.nccn.org/clinical_trials/physician.html

NCCN 对证据和共识的分类:除非特别指出,NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

见 NCCN 对证据和共识的分类

NCCN 指南®是作者根据他们对目前已经接受的治疗方法的看法做出的证据和共识的陈述。任何临床医师欲参考或应用该指南应该按照具体的临床情况做出独立的医疗判断,以决定患者需要的管理和治疗。美国国家综合癌症网络®(NCCN®)对该指南内容的使用或应用不发表任何陈述或保证,并且不承担使用或应用后的任何责任。该指南版权为美国国家综合癌症网络®所有,未经 NCCN 书面允许,该指南和解释部分不能以任何形式复制。©2016。

2016 年第 1 版 NCCN 胃癌指南相较于 2015 年第 3 版更新内容如下：

整体改变

- 临床(c)、外科(yp)以及病理(P)分期的标记恰当地加入至通篇指南的肿瘤分期中。

GAST-1

- 检查：
 - 第 7 项修改：“内镜下切除(ER)可有助于早期癌症的准确分期(T1a 或 T1b)”。
 - 第 12 项修改：“有指征时,戒烟建议、咨询和药物治疗。”
- 局限性胃癌 路径：“身体适合,不可切除”改为“手术不可切除”。
- 附加评估:修订建议“考虑腹腔镜细胞学检查”
- 脚注“f”修订为：“戒烟指南可以在美国公共卫生服务网站下载 <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating-tobacco-use08.pdf>. 见 NCCN 针对戒烟的指南。”
- 脚注 i 修订为：“身体状况可以耐受腹部大手术。”
- 脚注“j”修订为：“身体不适合的患者无法耐受大手术或身体适合手术但拒绝手术。”
- 脚注“k”修订为：“当考虑放化疗或手术时,可采用腹腔镜细胞学检查来评估腹膜播散转移。如计划进行姑息切除,不建议进行腹腔镜细胞学检查,腹腔镜细胞学检查建议用于临床 T1b 或更高分期的患者。”

GAST-2

- 在新增栏,“多学科回顾结论”修订了路径“局限性胃癌(cM0)的腹腔镜发现”和“转移性疾病(cM1)的腹腔镜发现”。
- 初治的 cT2 或 cT2 以上,任何 N :修订为“术前围手术期化疗(1 类)”。

GAST-3

- R0 切除的术后管理,pT2,N0:“D2 淋巴结清扫术后患者接受化疗”被移除可选项。

GAST-4

- R0 切除后,肿瘤分期进行修订:“T2,N0”改为“淋巴结阴性(yp 任何 T,N0)”和“T3,T4,任何 N 或任何 T,N+”改为“淋巴结阳性(yp 任何 T,N+)。”

转下页

UPDATES

GAST-5

- 第一栏修改为：“身体状况良好,不可切除疾病或非手术……”

GAST-6

- 随访 / 监测:第 3 项修改为,“有临床指征时,放射影像检查或上消化道内镜检查”。

GAST-A (4-2) 内镜分期及治疗原则

- 以下的术语修改:“T-分期类别”和“M-分期类别”

GAST-C (2-1) 外科治疗原则

- 标题修订为:“N-分期分类确定”
 - ▶ 第 2 项修订为:“如果腹腔镜下细胞学检查作为独立步骤进行,同样应进行腹腔灌洗液检查。”
- 术语“空肠造瘘管”改为“空肠营养管”。

GAST-F: 全身治疗原则

11-1

- 第 3 项修订为:“对过表达 HER2-neu 的转移性腺癌,曲妥珠单抗可与化疗联用。”改为“对于转移性腺癌,若存在肿瘤 HER2-neu 过表达,可以将曲妥珠单抗加入到化疗方案中。”
- 脚注文献进行了更新。

11-2

- 术前放化疗:“伊立替康和顺铂(2B 级)”被移除可选项。
- 围手术期化疗:
 - ▶ ECF(表柔比星,顺铂和氟尿嘧啶)从 1 类证据改为 2B 类证据。
 - ▶ ECF 改良方案在全部的修订中均从 2A 证据改为 2B 证据。

GAST-F: 全身治疗原则(继续)

11-3 转移性或局部进展期癌的全身治疗(局部治疗不适用者)

- 一线治疗;首选方案
 - ▶ “DCF(多西紫杉醇 + 顺铂 + 氟尿嘧啶)(1 类证据)”被移除可选项。
 - ▶ 以下方案被移出“首选方案”列表,并加入至“其他方案”列表
 - ◇ DCF 改良方案
 - ◇ ECF 方案(表柔比星 + 顺铂 + 氟尿嘧啶)(1 类)
 - ◇ ECF 改良方案(1 类)
- 一线治疗;其他方案
 - ▶ “多西他赛 + 伊立替康”被移除可选项。
- “可参考的可选项”部分与下列全身治疗选项一并被移除:
 - ▶ 丝裂霉素 + 伊立替康
 - ▶ 丝裂霉素 + 氟尿嘧啶

11-4 全身治疗原则—方案与剂量用法

- 方案与剂量用法的更新反映了 GAST-F 11-2 和 GAST-F 11-3 的改动。

11-10

- 参考文献页的更新反映了流程图的改变。

GAST-G 4-3 放射治疗原则

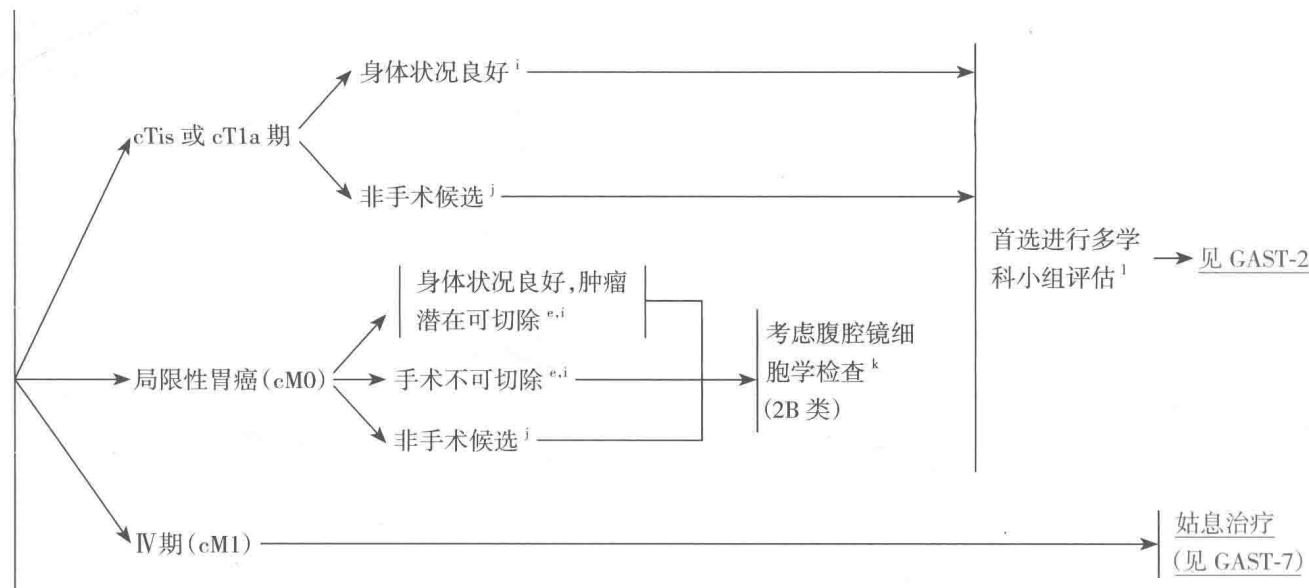
- 支持治疗:以下选项被移除“维生素 B₁₂,铁和钙离子水平应当严密监测,特别是对接受术后治疗的患者。每个月由于内因子的损失,需要进行 B₁₂ 注射。没有胃酸的作用铁的吸收是降低的,因此口服进行补充,同时采用如橙汁一类的酸性饮品服用,常常可维持合适的铁水平。应同时鼓励进行补钙治疗。”

检查

- 病史及体格检查
- 上消化道内镜及活检^a
- 口服及静脉造影胸腹部盆腔增强 CT
- 若无 M1 证据^b,且有临床指征,则进行 PET-CT 检查
- 全血细胞计数及生化检查
- 若无 M1 证据,超声内镜(EUS)(首选)
- 内镜下切除(ER)可有助于早期癌症的准确分期(T1a 或 T1b)^c
- 营养评估及咨询
- 有临床指征时,转移病灶活检
- 如果已经明确诊断或怀疑有转移性腺癌,则进行 HER2-neu 检测^d
- 评估 Siewert 类型^e
- 有指征时,戒烟建议,咨询和药物治疗^f
- 家族史筛查^g

临床分期^h

进一步评估



^a 见内镜分期及治疗原则 (GAST-A)。

^b 对 T1 患者可能不适合。

^c EMR 或许也是早期疾病 / 病灶的治疗方法。

^d 见病理检查及 HER2-neu 检测原则 (GAST-B)。

^e 见外科治疗原则 (GAST-C)。

^f 见 NCCN 针对戒烟的指南。

^g 见胃癌遗传风险评估原则 (GAST-D)。也可以见 NCCN 结直肠癌筛查指南和 NCCN 乳腺、卵巢癌遗传 / 家族性高风险评估指南。

^h 见肿瘤分类分期 (ST-1)。

ⁱ 身体状况可以耐受大手术。

^j 患者无法耐受大手术或身体适合手术但拒绝手术。

^k 当考虑放化疗或手术时,可采用腹腔镜细胞学检查来评估腹膜播散转移。如计划进行姑息切除,不建议进行腹腔镜细胞学检查,腹腔镜细胞学检查建议用于临床 T1b 或更高分期的患者。

^l 见多学科治疗原则 (GAST-E)。

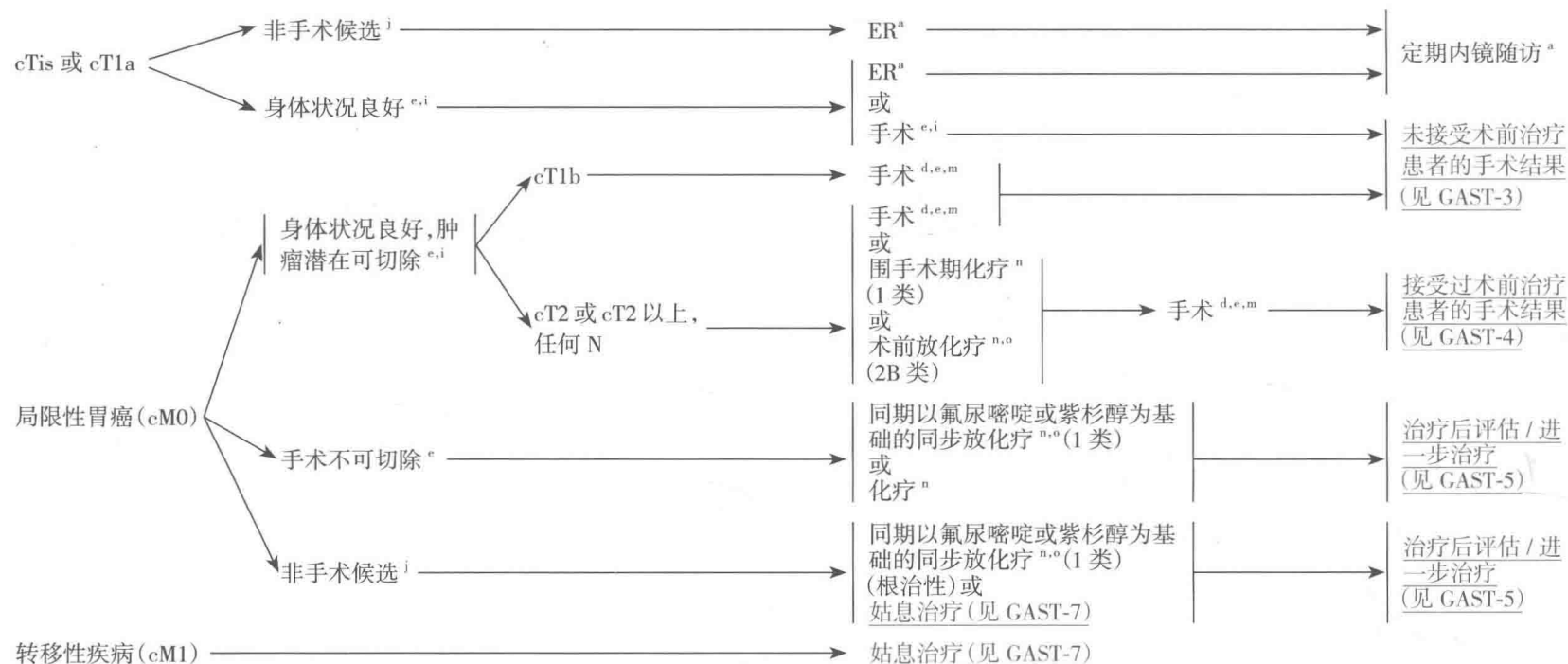
注:除非特别指出,NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

临床试验:NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理,因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。

多学科回顾结论

最终分期^h

初始治疗



^a 见内镜分期及治疗原则 (GAST-A)。

^d 见病理检查及 HER2-neu 检测原则 (GAST-B)。

^e 见外科治疗原则 (GAST-C)。

^h 见肿瘤分类分期原则 (ST-1)。

ⁱ 身体状况可以耐受大手术。

^j 身体状况不适合手术或者拒绝手术的患者。

^m 对于 ≥T1b 或者活动性出血或首选术后治疗的患者, 手术作为初治治疗。

ⁿ 见全身治疗原则 (GAST-F)。

^o 见放射治疗原则 (GAST-G)。

注: 除非特别指出, NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

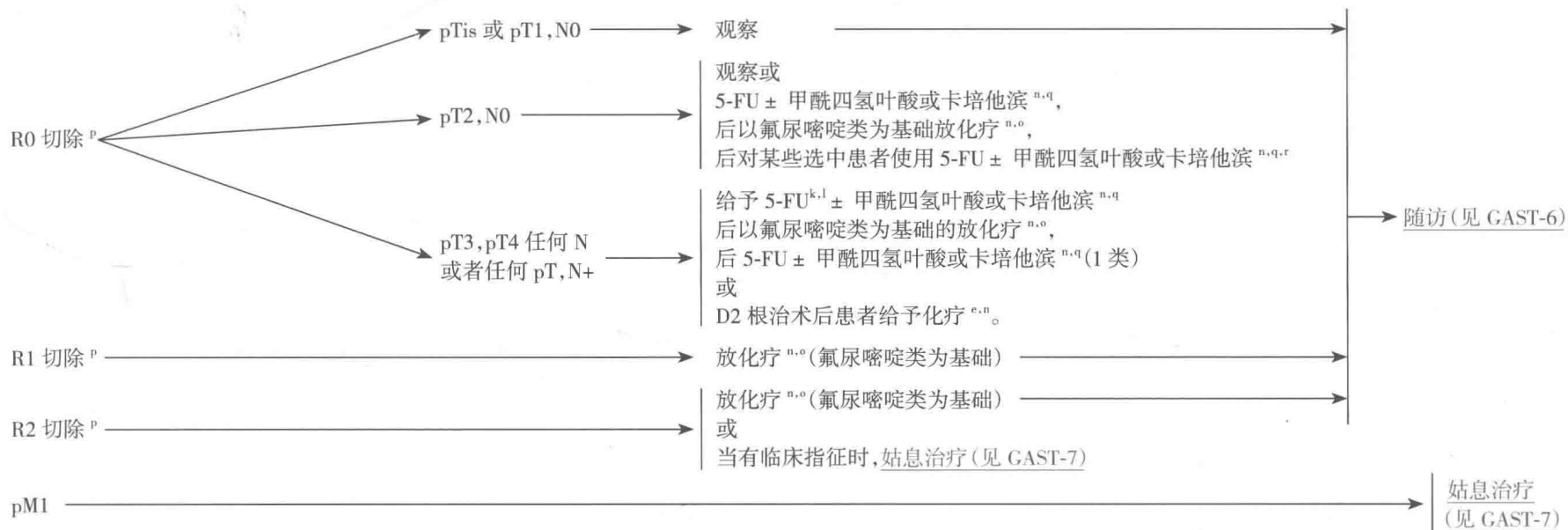
临床试验: NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理, 因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。

手术结果 / 临床病理发现

肿瘤分期^h

术后治疗

(患者未接受术前化疗或放化疗)



^e 见外科治疗原则 (GAST-C)。

^h 见肿瘤分类分期原则 (ST-1)。

ⁿ 见全身治疗原则 (GAST-F)。

^o 见放射治疗原则 (GAST-G)。

^p R0: 切缘阴性; R1: 切缘有镜下残余病灶; R2: 切缘有肉眼残余病灶或 M1。

^q Macdonald JS, Smalley SR, Benedetti J, Hundahl SA, et al.

Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. N Engl J Med 2001;345 (10):725-730. 5-FU/ 甲酰四氢叶酸根据该文献所述不再推荐。见全身治疗原则 (GAST-F)。

^r 高危因素包括肿瘤低分化或组织学分级高、淋巴管浸润、神经系统浸或年龄 <50 岁或未接受标准 D2 淋巴结清扫。

注: 除非特别指出, NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

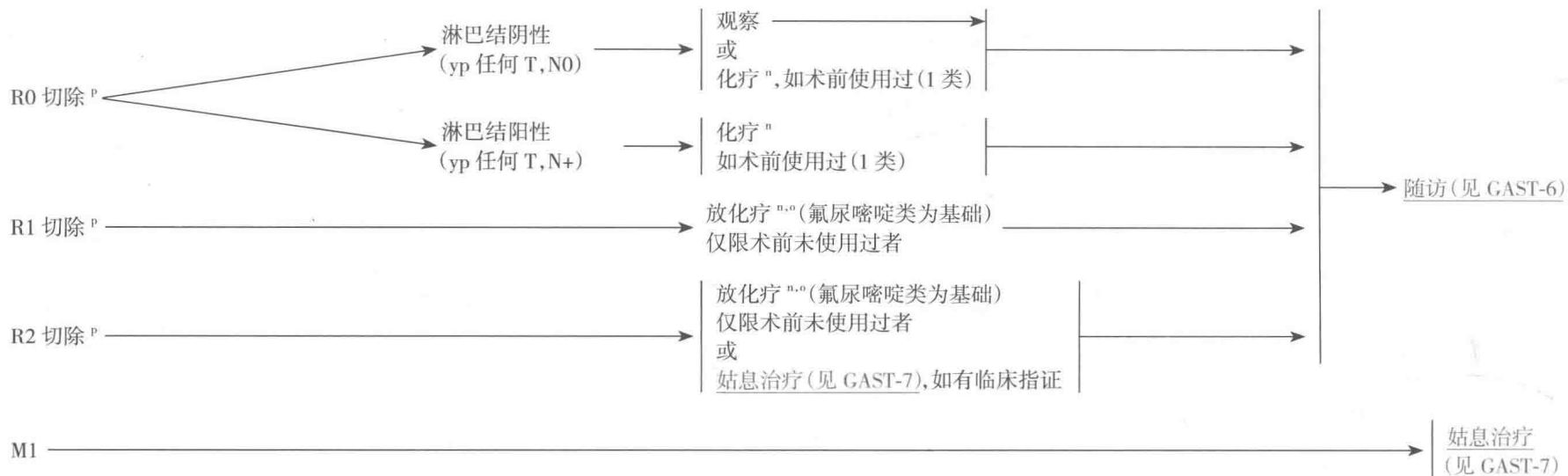
临床试验: NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理, 因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。

手术结果 / 临床病理发现

(接受过术前化疗或放化疗患者)

肿瘤分期^h

术后治疗



^h 见肿瘤分类分期 (ST-1)。

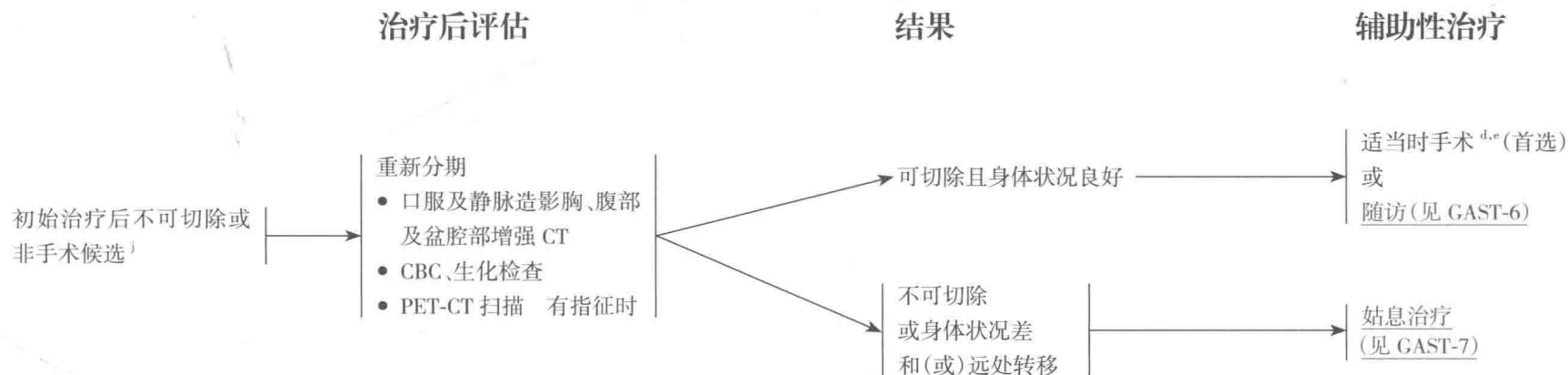
ⁿ 见全身治疗原则 (GAST-F)。

^o 见放射治疗原则 (GAST-G)。

^p R0: 切缘阴性; R1: 切缘有镜下残余病灶; R2: 切缘有肉眼残余病灶或 M1。

注: 除非特别指出, NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

临床试验: NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理, 因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。



^d 病理检查及 HER2-neu 检测原则 (GAST-B)。

^e 见外科手术原则 (GAST-C)。

ⁱ 身体状况不适合手术或者拒绝手术的患者。

注:除非特别指出,NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

临床试验:NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理,因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。

随访 / 监测

复发

- 病史及体格检查, 术后 1~2 年每 3~6 个月 1 次, 术后 3~5 年每 6~12 个月 1 次, 5 年后每年 1 次
- 有指征时, CBC、生化全项检查
- 有临床指征时, 放射影像检查或上消化道内镜检查
- 对手术切除的患者监测营养缺乏情况 (如维生素 B₁₂ 及铁元素)。如有指征, 应予以治疗

局部复发^s

可切除
且身体状况良好

考虑手术治疗^{d,e}
或
姑息治疗 (GAST-7)

不可切除
或身体状况差

姑息治疗 (GAST-7)

转移

姑息治疗 (GAST-7)

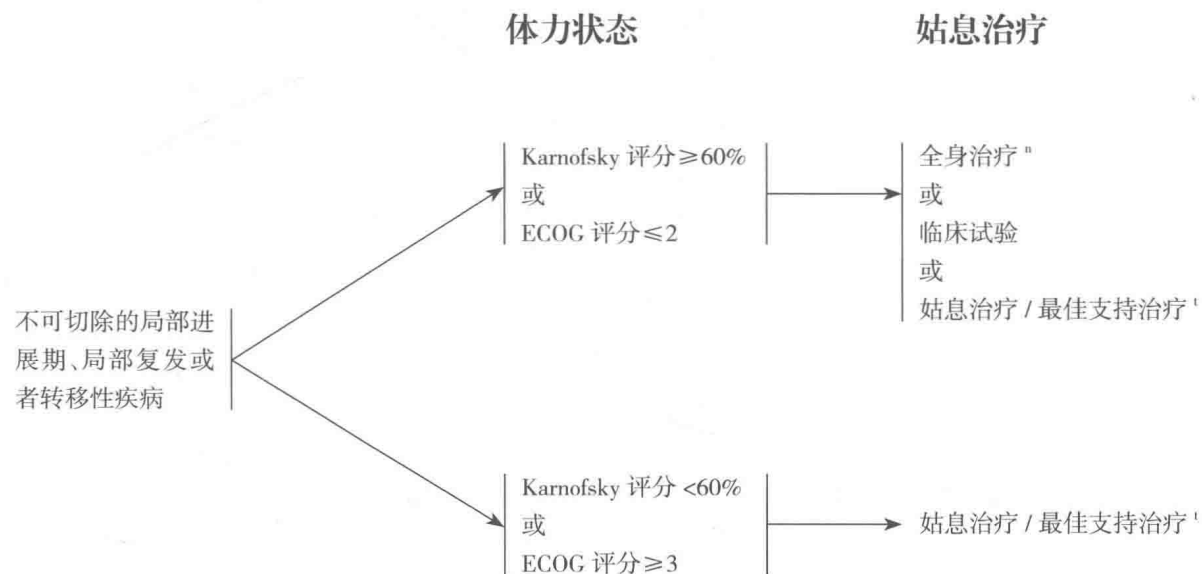
^d 病理检查及 HER2-neu 检测原则 (GAST-B)。

^e 见外科治疗原则 (GAST-C)。

^s 对孤立性局部复发患者评估是否手术治疗。对于可耐受的局部复发患者, 应该考虑手术作为治疗的选择之一。

注: 除非特别指出, NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

临床试验: NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理, 因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。



ⁿ 见全身治疗原则 (GAST-F)。

^t 见姑息 / 最佳支持治疗原则 (GAST-H)。

注:除非特别指出,NCCN 对所有建议均达成 2A 类共识。

临床试验:NCCN 认为任何肿瘤患者都可以在临床试验中得到最佳处理,因此特别鼓励肿瘤患者参加临床试验。