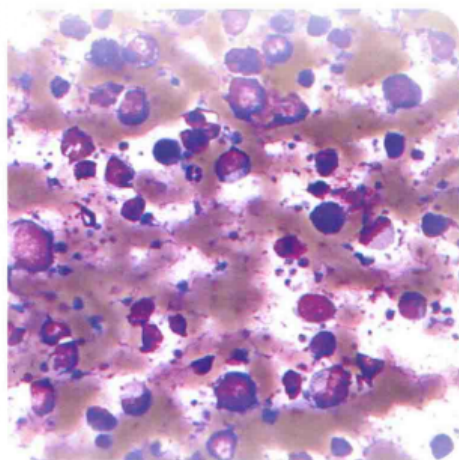


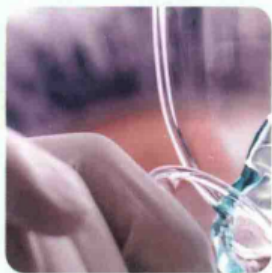
最新简明 肿瘤临床实践指南

ZUIXIN JIANMING ZHONGLIU LINCHUANG SHIJIAN ZHINAN

主编 廖子君 宋张骏 姚俊涛



陕西新华出版传媒集团
陕西科学技术出版社
Shaanxi Science and Technology Press



ZUIXIN JIANMING
ZHONGLIU
LINCHUANG
SHIJIAN ZHINAN

最新简明肿瘤临床实践指南

责任编辑 付琨 封面设计 曾珂



天猫店



官方网站



微信公众平台

ISBN 978-7-5369-6956-8



9 787536 969568 >

定价：216.00元

最新简明

肿瘤临床实践指南

主 编 廖子君 宋张骏 姚俊涛

陕西新华出版传媒集团



陕西科学技术出版社
Shaanxi Science and Technology Press

图书在版编目 (CIP) 数据

最新简明肿瘤临床实践指南/廖子君, 宋张骏, 姚俊涛主编. —西安: 陕西科学技术出版社, 2017. 4

ISBN 978 - 7 - 5369 - 6956 - 8

I. ①最… II. ①廖… ②宋… ③姚… III. ①肿瘤-诊疗-指南 IV. ①R73 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 049401 号

最新简明肿瘤临床实践指南

-
- 出版者 陕西新华出版传媒集团 陕西科学技术出版社
西安北大街 131 号 邮编 710003
电话 (029) 87211894 传真 (029) 87218236
[http: //www. snstp. com](http://www.snstp.com)
- 发行者 陕西新华出版传媒集团 陕西科学技术出版社
电话 (029) 87212206 87260001
- 印刷 虎彩印艺股份有限公司
- 规格 889mm × 1194mm 16 开本
- 印张 37
- 字数 600 千字
- 版次 2017 年 4 月第 1 版
2017 年 4 月第 1 次印刷
- 书号 ISBN 978 - 7 - 5369 - 6956 - 8
- 定价 216.00 元
-

版权所有 翻印必究

前言

众所周知，恶性肿瘤是当今威胁人类健康和生命的最主要疾病之一。就世界范围而言，其年发病率与死亡率仍在持续上升，尤其是发展中国家更为显著。然而，虽然肿瘤本身对人体可产生严重危害，但目前我国肿瘤检查不合理、诊断不准确与治疗不规范的现象仍较普遍，这对肿瘤患者本人、家庭、社会与国家而言都是一种危害，这种危害程度绝不亚于肿瘤本身对人体造成的损害。因此，在目前肿瘤尚不能彻底治愈的情况下，肿瘤临床医生严格遵守肿瘤诊疗规范而最大限度地延长患者生存期，提高生活质量，科学合理使用医疗资源等就显得尤为关键。

美国国家癌症综合治疗网络（National Comprehensive Cancer Network, NCCN）是由 21 个世界上最有领导地位的美国癌症治疗中心组成的非盈利性组织，如田纳西州癌症中心、休斯敦德州大学附属 Anderson 癌症中心、内布拉斯加州医院 UNMC Eppley 癌症中心、密西根大学癌症综合治疗中心、斯坦福癌症综合治疗中心、纽约 Memorial Sloan-Kettering 癌症中心、芝加哥西北大学 Robert H Lurie 癌症综合治疗中心、约翰霍普金斯 Sidney Kimmel 癌症综合治疗中心、西雅图 Fred Hutchinson 癌症研究中心和西雅图癌症治疗联盟、洛杉矶希望之城癌症中心等。这个组织所颁布的《肿瘤诊疗指南》是目前世界上公认的、最权威的、广泛使用的肿瘤诊疗标准，且每年均根据新公布的临床试验数据而不断更新。我国目前不论《肿瘤诊疗规范》还是《专家共识》均主要依据《NCCN 指南》，基本与国际接轨。

纵观多种信息，尽管目前我国有一些《规范》《共识》，但内容分散，多数版本陈旧，使用不便。目前尚无一本较全面、系统、权威介绍，编写简明的肿瘤最新临床实践指南的书籍。因此，编者以美国最新《NCCN 指南》为主要参考资料，结合我国的《规范》《共识》，编写了《最新简明肿瘤临床实践指南》一书。该书涵盖了 41 种恶性肿瘤（包括青少年与青年成人肿瘤、老年肿瘤）、8 个肿瘤相关问题（如成人癌痛全程管理、化疗诱导的呕吐预防与治疗、癌症和化疗诱导的贫血、癌症相关性疲劳、癌症患者忧伤管理、肿瘤相关性静脉血栓、肿瘤相关性感染预防与治疗）、4 个附件，基本可满足临床工作需要。

该书引用国际最新进展资料，采取独特的编写方式，以充分满足读者方便使用，一目了然为目的。编者认为，该书实为肿瘤各学科临床医生，尤其是一、二线医生不可多得的一本参考书籍。

盖因国际临床试验数据的不断涌现而使《规范》或《指南》不断更新，且资料浩瀚，加之编者水平有限、时间仓促，定有诸多瑕疵与缺陷，诚望读者不吝赐教，以便今后不断修订再版。

编者

2017 年 3 月

目 录

第一章 中枢、头颈部肿瘤

第一节 中枢神经系统肿瘤	(1)
一、成人低级别浸润性幕上星形细胞瘤/少突神经胶质瘤 (除外纤维性星形细胞瘤)	(1)
二、间变性胶质瘤/胶质母细胞瘤	(2)
三、成人颅内和椎管内室管膜瘤 (除外室管膜下瘤)	(3)
四、成人髓母细胞瘤和幕上原始神经外胚层瘤 (PENT)	(4)
五、原发中枢神经系统 (CNS) 淋巴瘤	(5)
六、原发性脊髓瘤	(6)
七、脑膜瘤	(7)
八、脑转移瘤	(8)
九、脑和脊髓肿瘤全身治疗原则	(11)
第二节 头颈部肿瘤	(13)
一、分期	(13)
二、唇癌	(18)
三、口腔癌	(19)
四、口咽癌	(20)
五、喉癌	(21)
六、鼻咽癌	(23)
七、声门型喉癌	(23)
八、声门上型喉癌	(25)
九、鼻窦肿瘤	(28)
十、上颌窦肿瘤	(28)
十一、非常晚的头颈部癌	(29)
十二、复发或顽固性头颈部癌	(30)
十三、隐匿性原发肿瘤 (原发肿瘤不明)	(30)
十四、唾液腺肿瘤	(31)
十五、全身治疗原则	(33)
十六、化疗方案	(33)
第三节 甲状腺癌	(34)
一、分期	(35)
二、TSH 抑制治疗原则	(36)
三、晚期甲状腺癌激酶抑制剂治疗原则	(36)
四、乳头状癌	(37)
五、滤泡癌	(39)
六、髓样癌	(40)

七、间变性癌	(41)
--------------	--------

第二章 胸部肿瘤

第一节 乳腺肿瘤	(42)
一、分期	(42)
二、小叶原位癌 (LCIS)	(44)
三、导管原位癌 (DCIS)	(44)
四、浸润性乳腺癌检查与治疗	(45)
五、浸润性乳腺癌监测/随访	(49)
六、复发性或Ⅳ期乳腺癌的治疗	(49)
七、乳腺专用 MRI 检查原则	(50)
八、乳腺癌辅助治疗后的生育能力和节育问题	(51)
九、浸润性乳腺癌：腋窝淋巴结分期	(52)
十、浸润性乳腺癌：切缘状况	(52)
十一、保乳治疗后放射治疗的特别注意事项	(52)
十二、术后乳房重建原则	(53)
十三、浸润性乳腺癌：放疗原则	(54)
十四、浸润性乳腺癌：术前全身治疗原则	(55)
十五、浸润性乳腺癌：新辅助/辅助治疗方案	(57)
十六、Her-2 阴性 (-) 乳腺癌化疗方案	(57)
十七、Her-2 阳性 (+) 乳腺癌治疗方案	(59)
十八、绝经的定义	(61)
十九、复发或Ⅳ期乳腺癌内分泌治疗	(62)
二十、复发或转移性乳腺癌化疗及靶向治疗	(63)
二十一、乳腺癌治疗后监测和随访	(66)
二十二、乳腺叶状肿瘤	(67)
二十三、Paget's 病	(68)
二十四、孕期乳腺癌	(69)
二十五、炎性乳腺癌	(70)
二十六、腋窝乳腺癌 (隐匿性乳腺癌)	(72)
第二节 非小细胞肺癌	(73)
一、分期	(74)
二、肺可疑癌结节	(75)
三、肺癌诊断评估原则	(75)
四、病理诊断、初始评估与临床分期	(77)
五、临床评估、治疗前评估与初始治疗	(77)
六、术后分期与辅助治疗	(78)
七、ⅡB 期、ⅢA 期治疗前评估	(78)
八、肺上沟瘤临床表现、初始治疗与辅助治疗	(78)
九、纵隔活检结果与可切除性	(79)
十、纵隔活检结果与初始治疗、辅助治疗	(79)
十一、多个肺结节的辅助治疗	(80)
十二、Ⅲ期、Ⅳ期治疗前评估与初始治疗	(80)

十三、复发与转移的治疗	(81)
十四、转移的全身治疗与组织学亚型	(82)
十五、新辅助与辅助化疗方案	(83)
十六、病理学评估原则	(85)
十七、外科治疗原则	(87)
十八、放射治疗原则	(89)
十九、进展期或转移性 NSCLC 的全身治疗原则	(93)
二十、进展期病变或转移性病变的全身治疗方案	(94)
第三节 小细胞肺癌	(95)
一、分期与治疗原则	(95)
二、初始化疗或辅助化疗	(95)
三、预防性颅脑照射 (PCI)	(96)
四、脑转移的放射治疗	(97)
第四节 胸腺瘤和胸腺癌	(97)
一、世界卫生组织组织学分类	(97)
二、分期	(98)
三、纵隔肿块：初始评估	(99)
四、可能为胸腺肿瘤的处理	(99)
五、术后病理评估与辅助治疗	(99)
六、局部晚期、晚期或复发性病变的治疗	(99)
七、胸腺恶性肿瘤的化疗方案	(100)
八、手术切除原则	(100)
九、放射治疗原则	(100)
十、胸腺瘤诊治流程	(101)
十一、胸腺癌诊治流程	(102)
第五节 恶性胸膜间皮瘤	(103)
一、分期	(103)
二、病理学诊断与评估	(104)
三、临床分期与初始治疗	(104)
四、化疗方案及用法	(104)

第三章 消化系肿瘤

第一节 食管及食管胃结合部癌	(105)
一、分期	(105)
二、检查、临床分期与组织学分类	(106)
三、鳞癌	(107)
四、腺癌	(109)
五、内镜分期与治疗原则	(111)
六、病理学检查与 HER2 - neu 检测原则	(112)
七、外科治疗原则	(114)
八、食管和食管胃结合部癌的遗传危险因素评估原则	(115)
九、食管胃结合部癌多学科团队治疗原则	(116)
十、全身治疗原则	(116)

十一、放射治疗原则	(116)
十二、姑息/支持治疗原则	(117)
十三、药物及方案选择	(119)
第二节 胃癌	(127)
一、分期	(128)
二、检查与临床分期	(129)
三、最终分期与初始治疗	(129)
四、手术结果/临床病理发现与术后处理	(129)
五、治疗后评估与辅助治疗	(130)
六、随访/监测	(130)
七、局部晚期姑息治疗	(131)
八、内镜分期及治疗原则	(131)
九、病理检查及 HER2 - neu 检测原则	(132)
十、胃癌遗传危险因素评估原则	(133)
十一、外科治疗原则	(135)
十二、全身治疗原则	(135)
十三、药物及方案选择	(136)
十四、放射治疗原则	(144)
十五、最佳支持治疗原则	(145)
第三节 肝胆肿瘤	(146)
一、分期	(146)
二、肝细胞癌	(147)
三、胆囊癌	(151)
四、肝门部胆管癌	(157)
第四节 胰腺癌	(161)
一、分期	(161)
二、临床表现与检查	(162)
三、诊断、成像与分期原则	(165)
四、手术治疗原则	(166)
五、病理报告内容	(167)
六、姑息、支持治疗原则	(167)
七、放疗原则	(167)
八、化疗原则	(168)
九、化疗方案	(169)
第五节 结肠癌	(169)
一、分期	(170)
二、临床表现、检查	(171)
三、术后病理分期与辅助治疗	(172)
四、可切除与不可切除的同时性仅有肝和/或肺转移的治疗	(173)
五、可切除与不可切除的异时性转移的治疗	(173)
六、复发与检查	(175)
七、病理评估的原则	(175)
八、外科治疗的原则	(177)

九、晚期或转移性结肠癌化疗	(178)
十、进展期或转移性结肠癌化疗原则	(179)
十一、进展期或转移性结肠癌化疗方案	(180)
十二、辅助治疗原则与方案	(183)
十三、转移性肿瘤的治疗原则	(183)
第六节 直肠癌	(186)
一、概论	(186)
二、分期	(189)
三、临床表现与检查	(190)
四、检查与分期	(190)
五、根据临床分期进行初始治疗与辅助治疗	(191)
六、任何 T、任何 N、M1 同时性转移灶可切除的治疗	(192)
七、任何 T、任何 N、M1 同时性转移灶不可切除或医学上不能耐受手术	(192)
八、随访	(192)
九、复发与治疗	(193)
十、可切除的异时性转移瘤的化疗	(194)
十一、不可切除的异时性转移瘤的化疗	(194)
十二、病理评估的原则	(194)
十三、外科治疗的原则	(197)
十四、放射治疗的原则	(198)
十五、辅助治疗方案	(199)
十六、晚期或转移性直肠癌化疗	(200)
十七、进展期或转移性直肠癌化疗原则	(201)
十八、进展期或转移性直肠癌化疗方案	(202)
第七节 胃肠间质瘤	(205)
一、概论	(205)
二、分期	(207)
三、初始检查与评估	(207)
四、胃微小 GIST (<2cm) 的诊疗流程	(208)
五、初始诊断评估	(208)
六、术后评估、处理与随访	(209)
七、进展期疾病的治疗	(209)
八、GIST 活检原则	(209)
九、GIST 外科治疗原则	(210)
十、伊马替尼的剂量与管理	(211)
十一、舒尼替尼的剂量与管理	(211)
十二、瑞戈菲尼的剂量与管理	(212)
第八节 肛门癌	(213)
一、分期	(213)
二、肛门肛管癌	(213)
三、肛缘病变	(214)
四、随访、治疗、监测	(214)
五、化疗原则	(215)

六、放疗原则	(215)
--------------	---------

第四章 泌尿生殖系肿瘤

第一节 肾癌	(216)
一、分期	(216)
二、可疑肿块之初始检查、分期与治疗	(217)
三、复发、Ⅳ期、不能手术切除患者治疗	(217)
四、肾癌手术治疗原则	(218)
第二节 膀胱癌	(218)
一、分期	(219)
二、复发、进展风险因素评估	(219)
三、浅表膀胱癌：不同分期、病理级别膀胱肿瘤的处理	(220)
四、随访及复发或稳定的治疗	(222)
五、围手术期化疗（新辅助或辅助）	(222)
六、转移性疾病的一线化疗	(222)
七、转移性疾病的二线治疗	(223)
八、最大限度的 URB T 膀胱保留后的放疗增敏化疗	(223)
九、膀胱癌推荐药物与方案	(224)
第三节 前列腺癌	(224)
一、分期	(224)
二、初始诊断、评估与分期	(226)
三、根据风险分组确定初始治疗与辅助治疗方案	(227)
四、监测与复发	(228)
五、根治性前列腺切除术生化指标（PSA）升高	(228)
六、放疗后复发处理	(229)
七、没有去势的进展性病变的全身治疗	(229)
八、对去势后复发前列腺癌（CRPC）M0 的全身治疗	(229)
九、对去势后复发前列腺癌（CRPC）M1 的全身治疗	(230)
十、对去势后复发前列腺癌（CRPC）M1 的后续治疗	(230)
十一、预期寿命估计原则	(231)
十二、影像学检查原则	(231)
十三、雄激素去势治疗原则	(233)
十四、化疗和免疫治疗原则	(236)
第四节 睾丸肿瘤	(237)
一、分期	(237)
二、检查与病理诊断：可疑睾丸肿块	(239)
三、组织学诊断、检查与临床分期	(239)
四、分期与初始治疗	(239)
五、ⅡA 期、ⅡB 期、ⅡC 期、Ⅲ期初始化疗后处理与随访	(240)
六、非精原细胞瘤（NSGCT）	(240)
七、非精原细胞瘤：临床分期与初始治疗	(240)
八、非精原细胞瘤：临床分期、初始治疗与化疗后的处理	(241)
九、复发与二线治疗	(242)

十、精原细胞瘤随访计划	(242)
十一、进展期病变的风险分类 (睾丸切除术后)	(244)
十二、睾丸癌化疗方案	(245)
第五节 子宫肿瘤	(245)
一、分期	(246)
二、初始检查	(247)
三、子宫内膜癌	(247)
四、浆液性或透明细胞癌或子宫内膜癌肉瘤	(250)
五、子宫切除术和病理学评估	(251)
六、评估原则与外科分期	(251)
七、复发、转移或高危患者的全身治疗	(252)
八、子宫肉瘤	(252)
九、子宫肉瘤全身治疗	(253)
第六节 宫颈癌	(254)
一、分期	(255)
二、临床分期与初始治疗	(255)
三、手术发现与辅助治疗	(256)
四、临床分期、辅助检查及初始治疗	(257)
五、I B2, II A2, II B, III A, III B, IV A 期之淋巴结状态与初始治疗	(257)
六、单纯子宫切除术后偶然发现为浸润性癌的初始治疗	(258)
七、复发或转移性宫颈癌的化疗方案	(258)
八、评估与手术分期原则	(258)
九、宫颈癌放疗原则	(259)
第七节 卵巢癌 (包括输卵管癌和原发性腹膜癌)	(261)
一、分期	(262)
二、上皮性卵巢癌/输卵管癌/原发性腹膜癌	(264)
三、卵巢肿瘤少见的病理组织学类型	(271)
四、卵巢低度恶性潜能肿瘤 (卵巢 LMP 肿瘤)	(273)
五、生殖细胞和性索间质肿瘤的监测	(274)
六、少见卵巢肿瘤的内科治疗	(275)
第八节 阴茎癌	(276)
一、分期	(276)
二、初始评估	(277)
三、病理诊断与初始治疗	(277)
四、可与不可触及的腹股沟淋巴结的处理	(278)
五、大肿块/腹股沟淋巴结不能切除的处理	(278)
六、随访	(279)
七、复发病变的处理	(279)
八、转移性病变的处理	(279)
九、手术原则	(279)
十、放疗原则	(280)
十一、化疗原则	(280)

第九节 外阴癌	(281)
一、分期	(281)
二、检查与临床分期	(282)
三、临床分期、病理发现、初始治疗	(283)
四、原发肿瘤危险因素与原发病灶的辅助治疗	(283)
五、淋巴结的辅助治疗	(283)
六、局部晚期的初始治疗	(284)
七、治疗反应评估与追加治疗	(284)
八、随访与检查	(284)
九、复发部位与复发的治疗	(285)
十、手术原则	(285)
十一、放疗原则	(287)
十二、全身治疗	(288)

第五章 淋巴造血系肿瘤

第一节 霍奇金淋巴瘤	(289)
一、分期	(289)
二、诊断、检查与临床分期	(290)
三、经典型霍奇金淋巴瘤	(290)
四、结节型淋巴细胞为主型霍奇金淋巴瘤	(292)
五、治疗结束后随访和迟发反应的监测	(293)
六、经典型霍奇金淋巴瘤 - 难治性病变的二线与附加治疗	(293)
七、经典型霍奇金淋巴瘤 - 疑似复发的二线治疗	(294)
八、结节型淋巴细胞为主型霍奇金淋巴瘤 - 难治性或复发的二线治疗	(294)
九、I ~ II 期霍奇金淋巴瘤不良危险因素	(294)
十、全身治疗原则	(295)
十一、Deauville 的 PET 标准 (5 分法)	(296)
十二、复发性或难治性病变全身性治疗原则	(296)
第二节 非霍奇金淋巴瘤	(297)
一、分类	(297)
二、淋巴结引流分区	(298)
三、分期	(298)
四、慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤 (CLL/SLL)	(300)
五、滤泡性淋巴瘤	(304)
六、结外边缘区 B 细胞淋巴瘤 - 胃 MALT 淋巴瘤	(306)
七、套细胞淋巴瘤	(308)
八、弥漫性大 B 细胞淋巴瘤	(309)
九、伯基特淋巴瘤	(314)
十、淋巴母细胞淋巴瘤	(316)
十一、原发皮肤 B 细胞淋巴瘤	(317)
十二、原发皮肤边缘区或滤泡中心淋巴瘤	(317)
十三、原发皮肤弥漫大 B 细胞淋巴瘤 (腿型)	(318)
十四、外周 T 细胞淋巴瘤	(319)

十五、成人 T 细胞白血病/淋巴瘤	(322)
十六、结外 NK/T 细胞淋巴瘤 (鼻型)	(324)
十七、肿瘤溶解综合征 (TLS)	(326)
十八、非霍奇金淋巴瘤的缓解标准	(326)
第三节 多发性骨髓瘤	(327)
一、分期	(328)
二、检查与临床表现	(328)
三、临床表现与主要治疗及随访/监测	(329)
四、活动型 (症状性) 骨髓瘤主要治疗后的后续治疗及其随访	(329)
五、活动型 (症状性) 骨髓瘤附加治疗	(330)
六、多发性骨髓瘤病情判断标准	(330)
七、适合移植治疗者在采集干细胞前应限制骨髓毒性药物	(331)
八、挽救性治疗方案	(332)
九、多发性骨髓瘤定义	(332)
第四节 急性髓系白血病	(332)
一、检查、诊断	(333)
二、急性早幼粒细胞白血病 (APL)	(334)
三、急性髓系白血病	(337)
四、支持治疗	(341)
五、急性髓系白血病缓解标准	(342)
六、治疗期间的监测	(343)
七、复发/难治性病变的治疗	(343)
八、研究进展	(344)
第五节 慢性髓系白血病	(348)
一、检查与初始治疗	(349)
二、随访与治疗	(350)
三、进展阶段的检查与治疗	(351)
四、细胞遗传学或血液学对 TKI 抵抗的处理	(352)
五、对 TKI 治疗反应与突变分析的监测	(353)
六、风险计算表	(353)
七、对白细胞增多症和血小板增多症的支持治疗策略	(353)
八、伊马替尼毒性处理	(354)
九、尼洛替尼毒性处理	(354)
十、达沙替尼毒性处理	(355)
十一、博舒替尼毒性处理	(356)
十二、高三尖杉酯碱毒性处理	(357)
十三、帕纳替尼毒性处理	(357)
十四、血液学、细胞遗传学和分子学方面治疗反应和复发的评价标准	(358)
第六节 巨球蛋白血症/淋巴浆细胞性淋巴瘤	(359)
一、诊断、检查、治疗指征	(360)
二、初始治疗与复发处理	(360)
三、诊断标准	(360)
四、治疗方案建议	(361)

五、治疗缓解标准	(361)
----------------	---------

第六章 其他肿瘤

第一节 骨肿瘤	(363)
一、分期	(363)
二、检查	(364)
三、软骨肉瘤	(364)
四、脊索瘤	(365)
五、家族性 Ewing's 肉瘤 (尤文氏肉瘤)	(366)
六、骨巨细胞肿瘤	(366)
七、骨肉瘤	(367)
八、骨肿瘤全身治疗方案	(368)
九、骨肿瘤处理原则	(369)
第二节 软组织肉瘤	(371)
一、分期	(371)
二、病理分型	(372)
三、四肢/躯干、头/颈部软组织肉瘤	(372)
四、腹膜后/腹腔内肉瘤	(375)
五、硬性纤维瘤 (侵袭性纤维瘤病)	(376)
六、横纹肌肉瘤	(376)
七、肉瘤切片病理学评价的原则	(376)
八、肉瘤的有效辅助诊断方法	(377)
九、软组织肉瘤亚型 (非特指) 全身治疗方案和原则	(379)
第三节 神经内分泌肿瘤	(380)
一、概述	(380)
二、组织学分类	(380)
三、分期	(381)
四、类癌	(383)
五、胰腺神经内分泌肿瘤	(386)
六、原发灶不明的神经内分泌肿瘤	(388)
七、肾上腺肿瘤	(388)
八、嗜铬细胞瘤/副神经节瘤	(390)
九、低分化 (高级别) / 大或小细胞肿瘤	(391)
十、多发性内分泌腺瘤病 1 型 (MEN1)	(391)
十一、多发性内分泌腺瘤病 2 型 (MEN2)	(392)
十二、NET 病理诊断及报告的原则	(393)
十三、生化检验原则	(395)
十四、神经内分泌肿瘤外科治疗原则	(396)
十五、全身抗肿瘤治疗原则	(397)
第四节 黑色素瘤	(400)
一、概述	(400)
二、分期	(400)
三、黑色素瘤 Clark 分级法	(401)

四、临床表现与病理报告	(402)
五、临床分期与初始治疗	(402)
六、临床病理分期与随访	(403)
七、复发的治疗	(404)
八、转移病变的治疗原则	(405)
九、活检与病理要求	(405)
十、原发黑色素瘤广泛切除外科切缘原则	(406)
十一、淋巴结清扫及放射治疗原则	(406)
十二、转移性或不能切除病变的全身治疗原则	(406)
十三、转移性或不能切除病变的全身治疗	(407)
十四、免疫靶向治疗与靶向治疗原则	(407)
第五节 默克尔 (Merkel) 细胞癌	(409)
一、概述	(409)
二、分期	(409)
三、检查与诊断	(410)
四、N0 病变的初始治疗与辅助治疗	(410)
五、N + 病变的初始治疗与辅助治疗	(411)
六、随访与复发	(411)
七、病理诊断原则	(411)
八、放疗原则	(411)
九、手术切除原则	(412)
十、化疗原则	(412)
第六节 皮肤基底细胞癌	(413)
一、临床表现与检查	(413)
二、初始治疗与辅助治疗	(413)
三、随访	(414)
四、复发的危险因素	(414)
五、外科治疗原则	(415)
六、放疗治疗原则	(415)
第七节 皮肤鳞状细胞癌	(415)
一、分期	(415)
二、检查	(416)
三、初始治疗与辅助治疗	(416)
四、临床分期与术前评估	(417)
五、辅助治疗	(417)
六、随访	(418)
七、局部复发或转移的风险因素评估	(418)
八、治疗原则	(418)
九、放射治疗原则	(419)
十、高危患者的定义和管理	(419)
十一、癌前病变的治疗	(419)
十二、皮肤癌的治疗	(420)
十三、随访与患者教育	(420)

十四、预防	(420)
第八节 隆突性皮肤纤维肉瘤	(420)
一、可疑病灶的检查	(421)
二、手术切除与辅助治疗	(421)
三、病理诊断	(421)
四、手术原则	(422)
第九节 原发灶不明的肿瘤	(422)
一、初始评估与组织病理学诊断	(422)
二、病理学诊断与临床表现	(423)
三、临床表现与附加检查	(423)
四、检查发现与基于检查结果的处理	(426)
五、鳞癌：临床表现与附加检查	(427)
六、特定部位的鳞癌：检查结果与处理	(427)
七、对所有原发灶不明肿瘤患者的随访（没有积极治疗）	(427)
八、不明原发肿瘤的免疫组化标记物	(428)
九、化疗原则	(430)
十、不明原发灶肿瘤的化疗方案	(431)
十一、放疗原则	(432)
第十节 青少年和年轻成人肿瘤	(433)
一、概述	(433)
二、筛查、评估和评价	(434)
三、综合评估	(434)
四、治疗相关问题的处理	(434)
五、对生育/内分泌的考虑	(435)
六、对社会心理/行为的考虑	(435)
七、对 AYA 肿瘤幸存者的筛查	(436)
八、与年龄相关的特定肿瘤	(437)
九、幸存者筛查推荐	(438)
第十一节 老年肿瘤	(440)
一、概述	(440)
二、老年肿瘤的治疗决策	(440)
三、危险因素的评估	(441)
四、对能耐受治疗的患者的特别建议	(441)
五、全身治疗	(441)
六、与年龄相关的特定肿瘤疾病	(442)
七、老年患者综合评估	(450)
八、老年患者常用支持治疗药物	(452)

第七章 肿瘤相关问题

第一节 肿瘤姑息治疗	(456)
一、肿瘤姑息治疗的概念	(456)
二、肿瘤姑息治疗标准	(456)
三、筛查	(457)