

第八版肺癌TNM分期

2017年启用

- 分期是根据肿瘤生长和发展的自然进程对同一癌症（如肺癌）不同扩散的严重程度和受累范围进行分类的方法。分期为评价体内恶性肿瘤的数量和位置，了解疾病的程度，为制定治疗计划、评估病情的发展以及为判断预后提供依据和指导。
- TNM分期是20世纪中叶开始形成的，当时手术是肿瘤治疗的主要手段，甚至是唯一手段，所以TNM分期是为了适用手术治疗而制定的；体系建立的前提是：相同解剖部位，同一种细胞类型的肿瘤具有相似的生长扩散方式，病人有类似的预后。

| 原发性肿瘤(T) | | 区域淋巴结 | |
|----------|---|----------------|---|
| Tx | 原发性肿瘤不能评价；或痰、支气管冲洗液找到癌细胞，但影像学或支气管镜没有可视肿瘤 | Nx | 区域淋巴结不能评价 |
| T0 | 没有原发性肿瘤的证据 | N0 | 没有区域淋巴结转移 |
| Tis | 原位癌 | N1 | 同侧支气管周围淋巴结和(或)同侧肺门淋巴结和肺内淋巴结转移，包括原发性肿瘤的直接侵犯 |
| T1 | 肿瘤最大径≤3cm，周围为肺或脏层胸膜所包绕，镜下肿瘤没有累及叶支气管以上(即没有累及主支气管) | N2 | 同侧纵膈和(或)隆嵴下淋巴结转移 |
| T1a(mi) | 微浸润性腺癌(最小imally invasive adenocarcinoma) ^b | N3 | 对侧纵膈、对侧肺门淋巴结，同侧或对侧斜角肌或锁骨上淋巴结转移 |
| T1a | 肿瘤最大径≤1cm ^a | | |
| T1b | 肿瘤最大径>1，≤2cm | | |
| T1c | 肿瘤最大径>2，≤3cm | | |
| T2 | 肿瘤最大径>3cm，但≤5cm，或符合以下任何一点 ^c ： 累及主支气管，但尚未累及隆嵴 侵及脏层胸膜 部分或全肺有阻塞性肺炎或肺不张 | | |
| T2a | 肿瘤最大径>3，≤4cm | | |
| T2b | 肿瘤最大径>4，≤5cm | | |
| T3 | 肿瘤最大径>5，≤7cm 或任何大小的肿瘤已直接侵犯下述任何结构之一者：胸壁(包含肺上沟瘤)、膈神经、心包；原发性肿瘤同一叶内出现单个或多个卫星结节 | | |
| T4 | 肿瘤最大径>7cm 或任何大小的肿瘤直接侵犯了下述结构之一者：膈肌、纵膈、大血管、气管、喉返神经、食管、椎体、隆突；同侧非原发性肿瘤所在叶的其它肺叶出现单个或多个结节 | | |
| | | 远处转移(M) | |
| | | M0 | 无远处转移 |
| | | M1 | 有远处转移 |
| | | M1a | 对侧肺叶出现的肿瘤结节、胸膜结节、恶性胸腔积液或恶性心包积液 ^d |
| | | M1b | 胸腔外单一转移灶 ^e |
| | | M1c | 胸腔外多个转移灶(1个或多个远处器官) |

备注：红色字体标注第8版的修改(相比于第7版)

a. 任何大小的非常见的表浅肿瘤，只要局限于支气管壁，即使累及主支气管，也定义为T1a。

b. 单发结节，肿瘤最大径≤3cm，贴壁型生长为主，病灶中任一浸润病灶的最大径≤5mm。

c. 具有这些特点的T2肿瘤，如果≤4cm或者大小不能确定的归位T1a；如果>4cm，≤5cm归位T2b。

d. 大部分肺癌患者的胸腔积液或心包积液是由肿瘤所引起的，但如果胸腔积液的多次细胞学检查未能找到癌细胞，胸腔积液又是非血性和非渗出的，临床判断该胸腔积液与肿瘤无关，这种类型的胸腔积液不影响分期，患者应归类为M0。

e. 包括累积单个远处淋巴结(非区域LN)。

| 分期 | T | N | M |
|-------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 隐匿性癌 | Tis | N0 | M0 |
| IA1期 | T1a(mis) T1a | N0 N0 | M0 M0 |
| IA2期 | T1b | N0 | M0 |
| IA3期 | T1c | N0 | M0 |
| IB期 | T2a | N0 | M0 |
| IIA期 | T2b | N0 | M0 |
| IIB期 | T1a-c T2a T2b T3 | N1 N1 N1 N0 | M0 M0 M0 M0 |
| IIIA期 | T1a-c T2a-b T3 T4 T4 | N2 N2 N1 N0 N1 | M0 M0 M0 M0 M0 |
| IIIB期 | T1a-c T2a-b T3 T4 | N3 N3 N2 N2 | M0 M0 M0 M0 |
| IIIC期 | T3 T4 | N3 N3 | M0 M0 |
| IVA期 | 任何T 任何T | 任何N 任何N | M1a M1b |
| IVB期 | 任何T | 任何N | M1c |

备注：红色字体标注第8版的修改(相比于第7版)

Tis，原位癌；Tia(mis)，微浸润性腺癌。

新的分期将在未来10年紧随着我们的临床实践，期待肺癌驱动基因版图的进一步完善和更多分子靶向药物进入临床，2027年更新一版的TNM分期将正式纳入分期。

Goldstraw P, et al. J Thorac Oncol 2016;11:39-51.

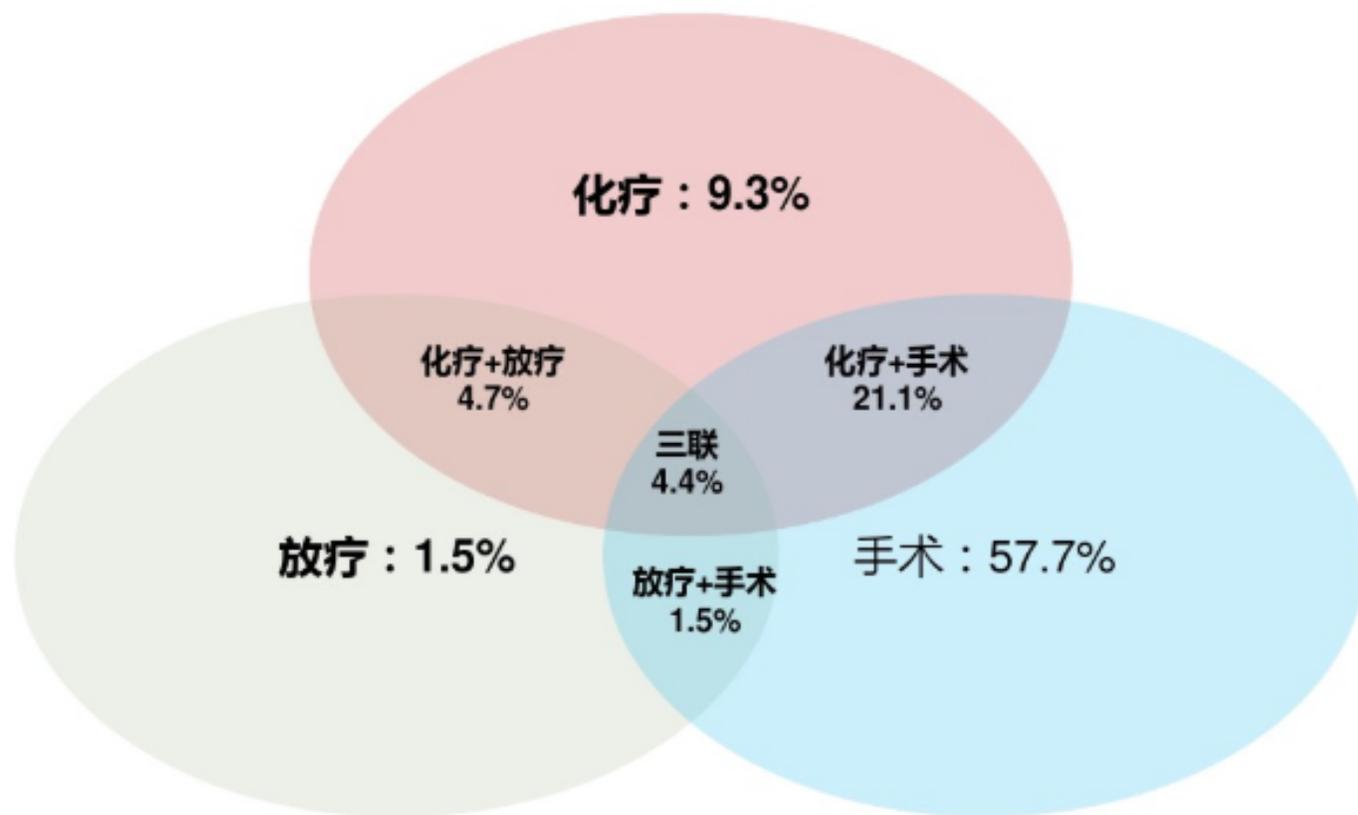
第8版分期数据库来源分布情况

- 本次分期收集了来自国际1999年 - 2010年期间的肺癌患者，共94,708例患者进入初筛，77,156例患者纳入研究分析

| 地区 | N | % |
|------|--------|-----|
| 欧洲 | 46,560 | 49 |
| 亚洲 | 41,705 | 44 |
| 北美 | 4,660 | 5 |
| 澳大利亚 | 1,593 | 1.7 |
| 南美 | 190 | 0.3 |
| 所有 | 94,708 | 100 |

| 数据库类型 | 回顾性 | 前瞻性 (EDC) | 所有 |
|-------|--------|-----------|--------|
| 聚生体 | 41,548 | 2,089 | 43,637 |
| 登记 | 26,122 | | 26,122 |
| 外科系列 | 5,373 | 592 | 5,965 |
| 研究系列 | | 1,185 | 1,185 |
| 研究登记 | 208 | | 208 |
| 未知 | | 39 | 39 |
| 所有 | 73,251 | 3,905 | 77,156 |

治疗类型



Rami-Porta R, et al. 2015 WCLC Abstract PLEN02.02.

第8版T分期调整

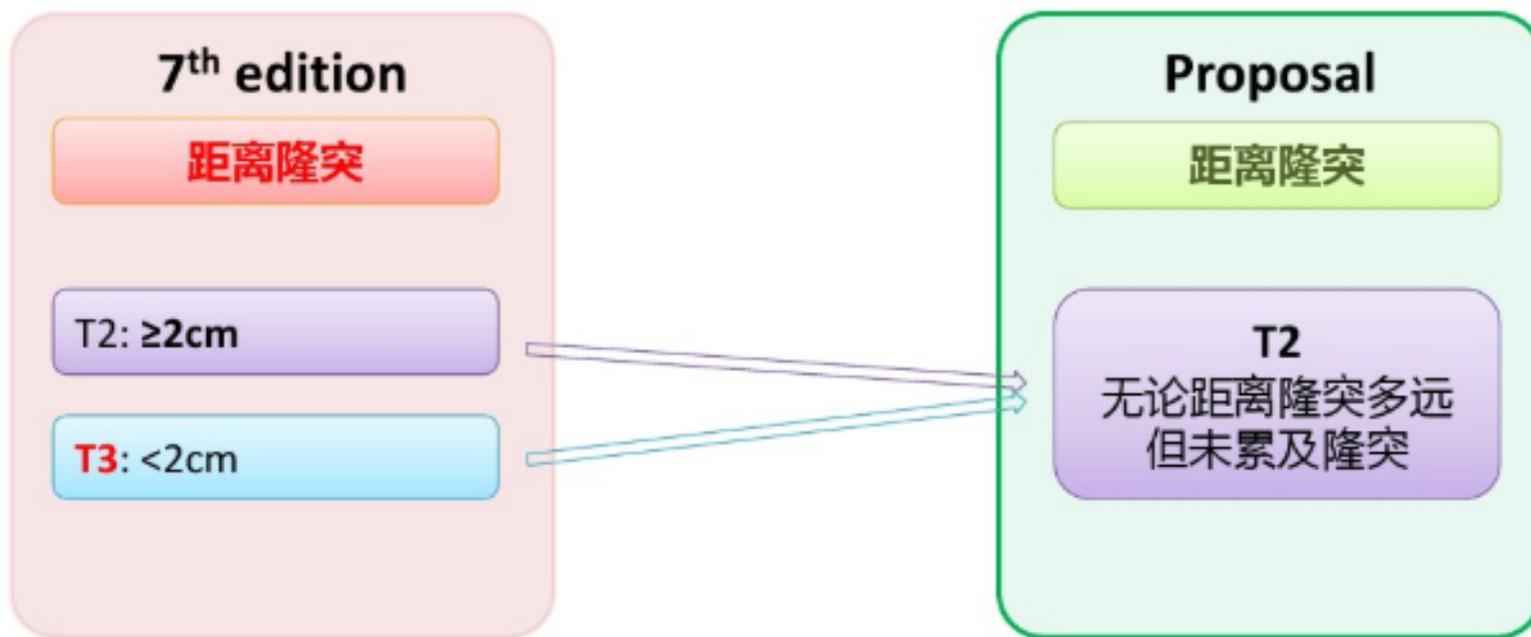
- 3cm临界值明显区分了T1和T2
- 最大径1cm到5cm的肿瘤，每增加1cm，患者预后便明显不同
- >5-7cm肿瘤的预后等同于T3，>7cm肿瘤的预后等同于T4
- 支气管侵犯<2cm以及完全肺不张/肺炎，预后相当于T2
- 隔膜侵犯患者的预后相当于T4
- 纵膈胸膜侵犯这一描述很少使用，予以删除

| | 第7版 | 第8版 |
|----------|-----|-----|
| <= 1cm | T1a | T1a |
| > 1-2cm | T1a | T1b |
| > 2-3cm | T1b | T1c |
| > 3-4cm | T2a | T2a |
| > 4-5cm | T2a | T2b |
| > 5-7cm | T2b | T3 |
| > 7cm | T3 | T4 |
| 支气管<2cm | T3 | T2 |
| 完全肺不张/肺炎 | T3 | T2 |
| 隔膜侵犯 | T3 | T4 |
| 纵膈胸膜 | T3 | - |

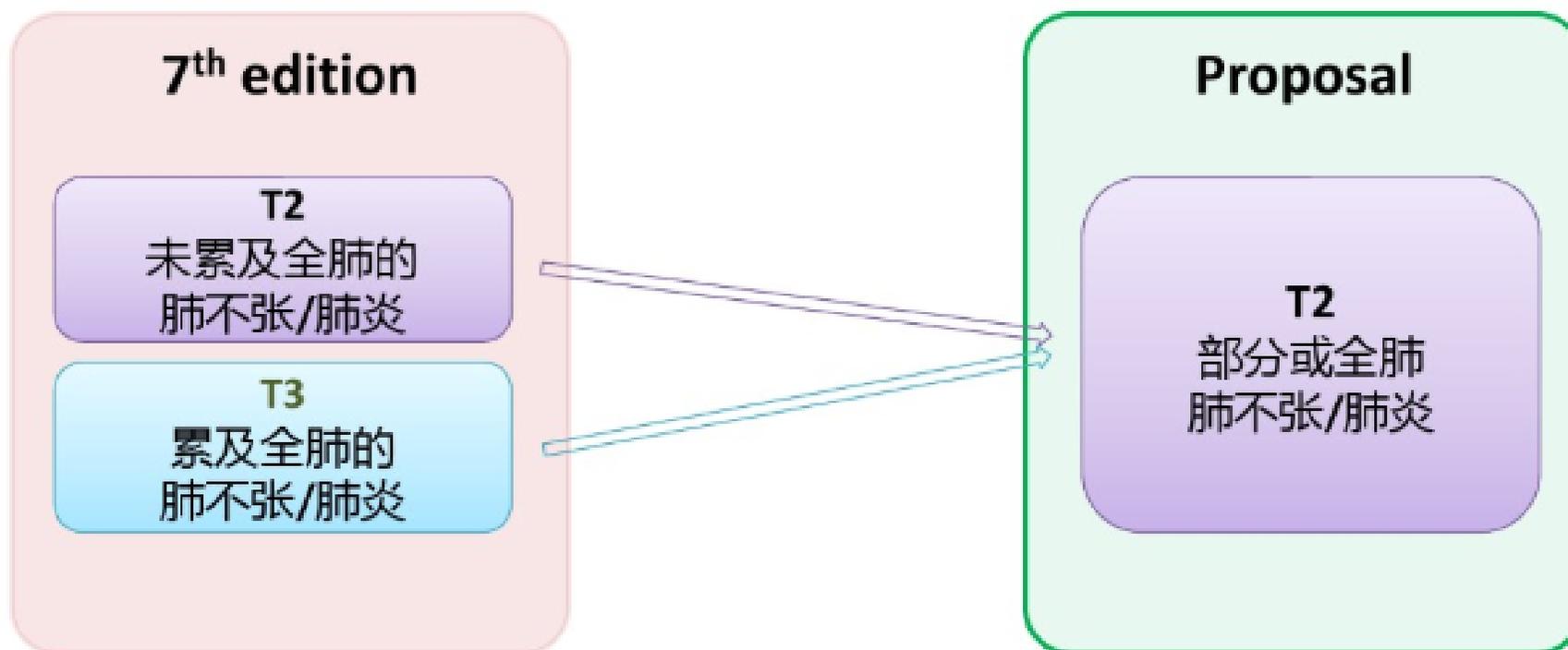
第7版和第8版T分期调整对比



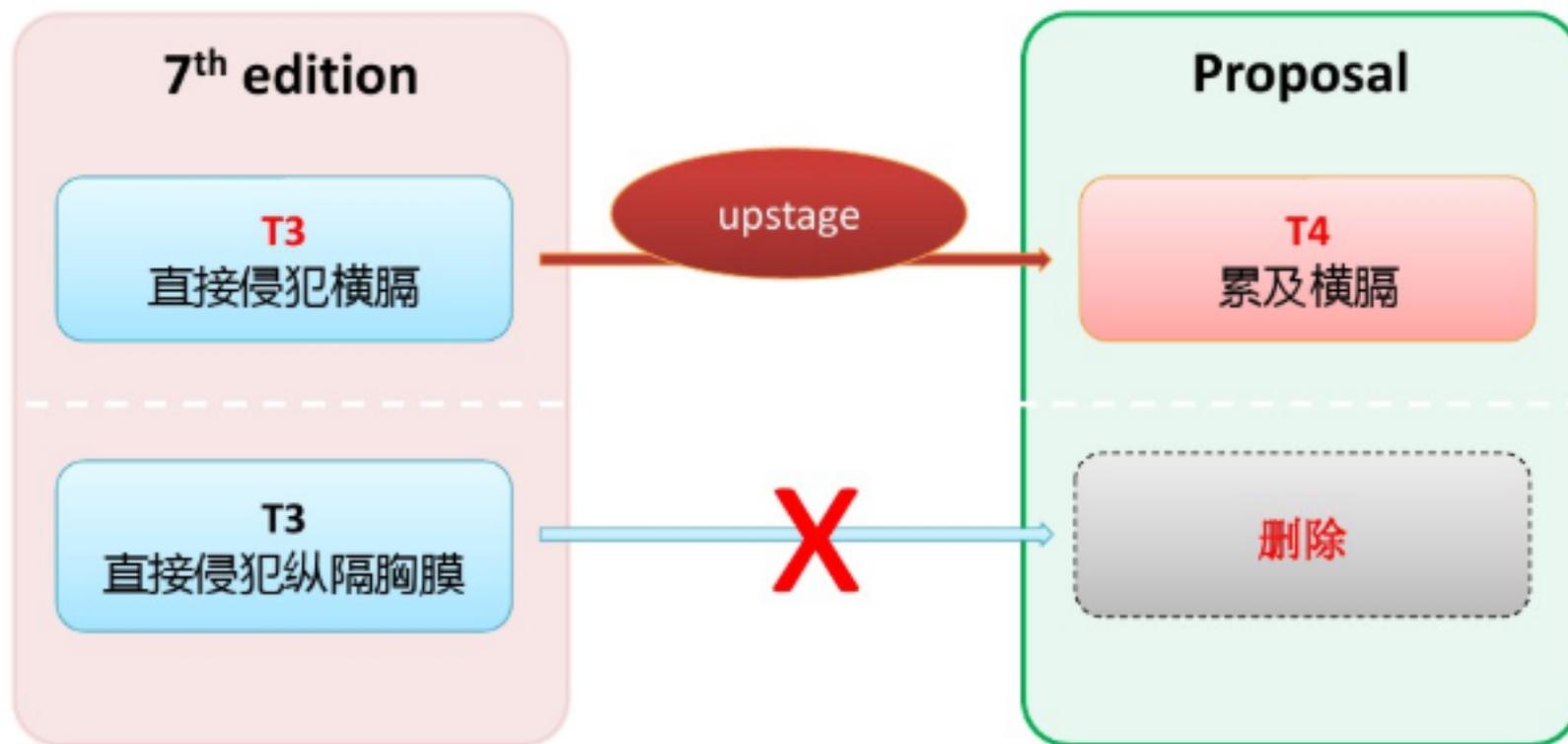
T分期调整——累及主支气管



T分期调整——肺不张/肺炎



T分期调整——累及横膈及纵隔胸膜



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/026041045240010124>