

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。

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
II B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.

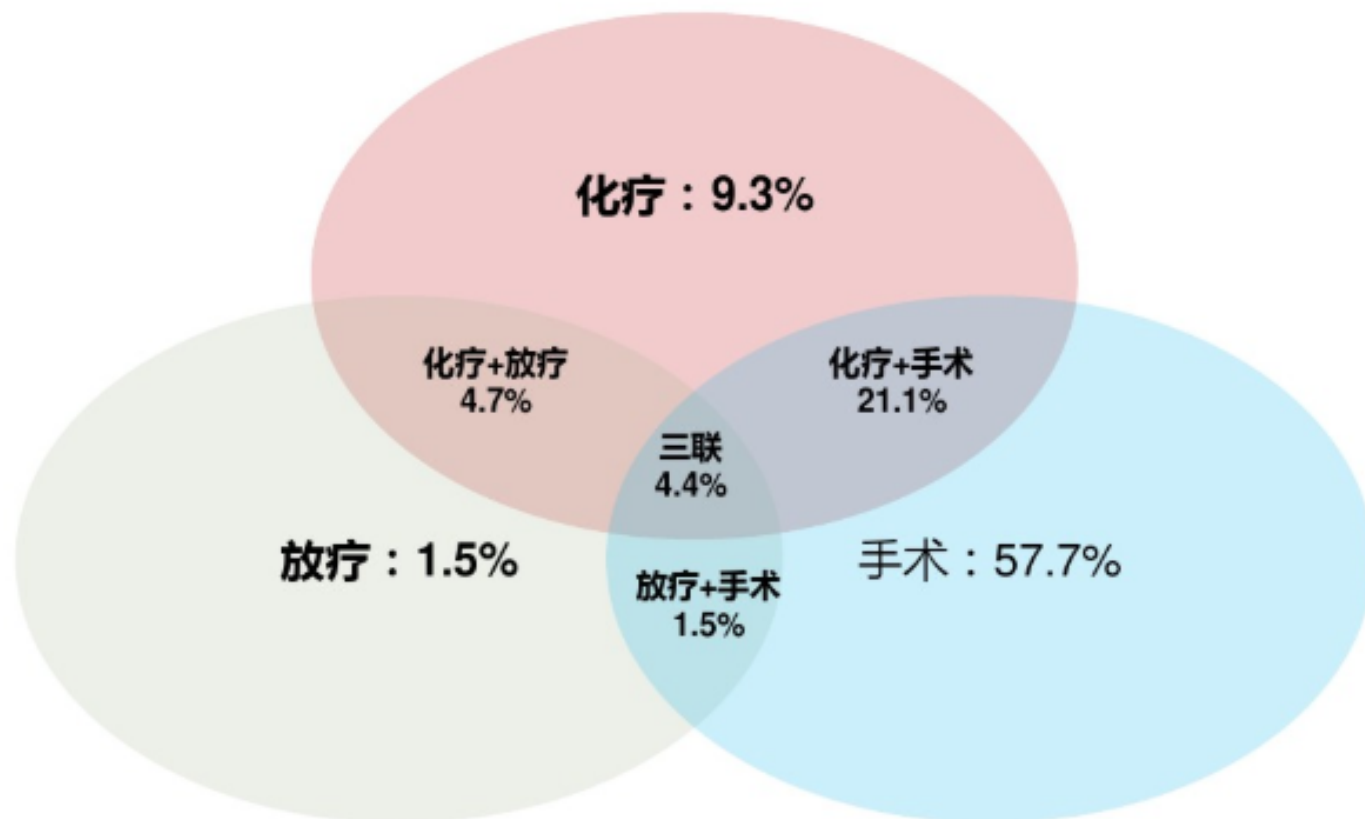
第8版分期数据库来源分布情况

- 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

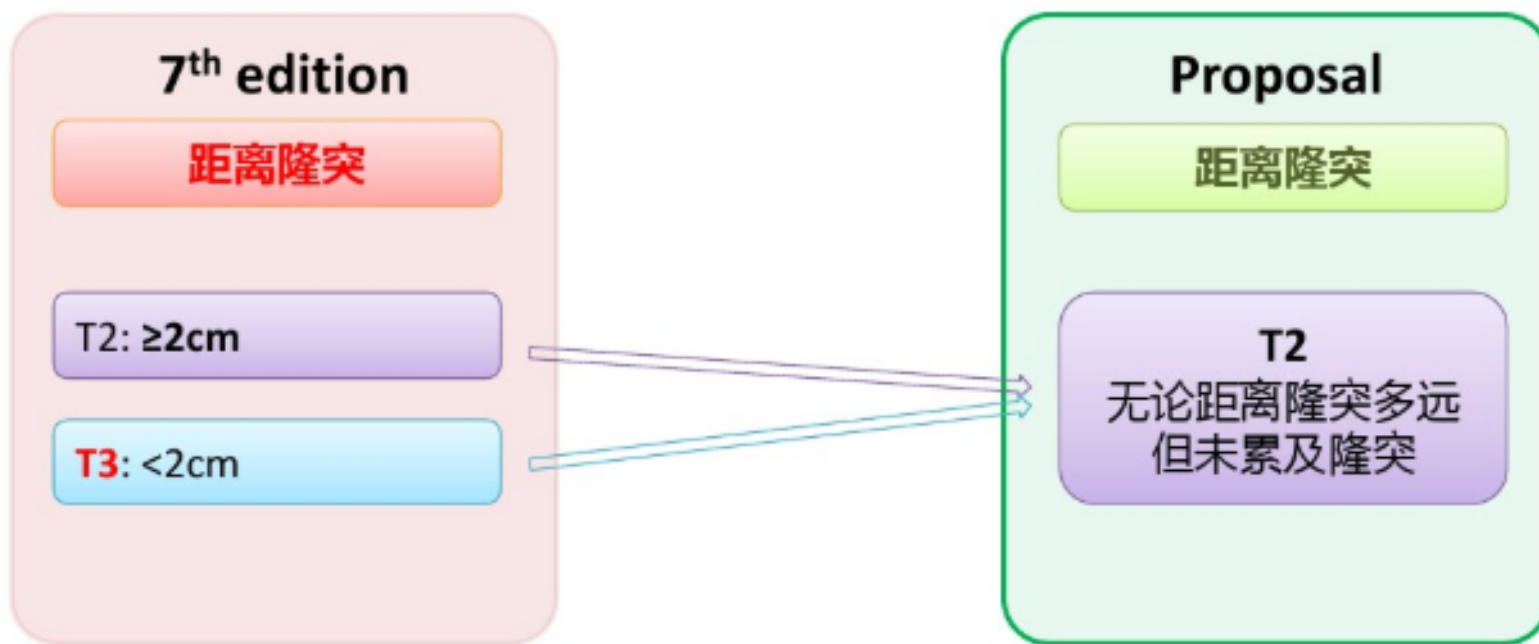
- 3cm临界值明显区分了T1和T2
- 最大径1cm到5cm的肿瘤，每增加1cm，患者预后便明显不同
- >5-7cm肿瘤的预后等同于T3，>7cm肿瘤的预后等同于T4
- 支气管侵犯<2cm以及完全肺不张/肺炎，预后相当于T2
- 隔膜侵犯患者的预后相当于T4
- 纵膈胸膜侵犯这一描述很少使用，予以删除

	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	-

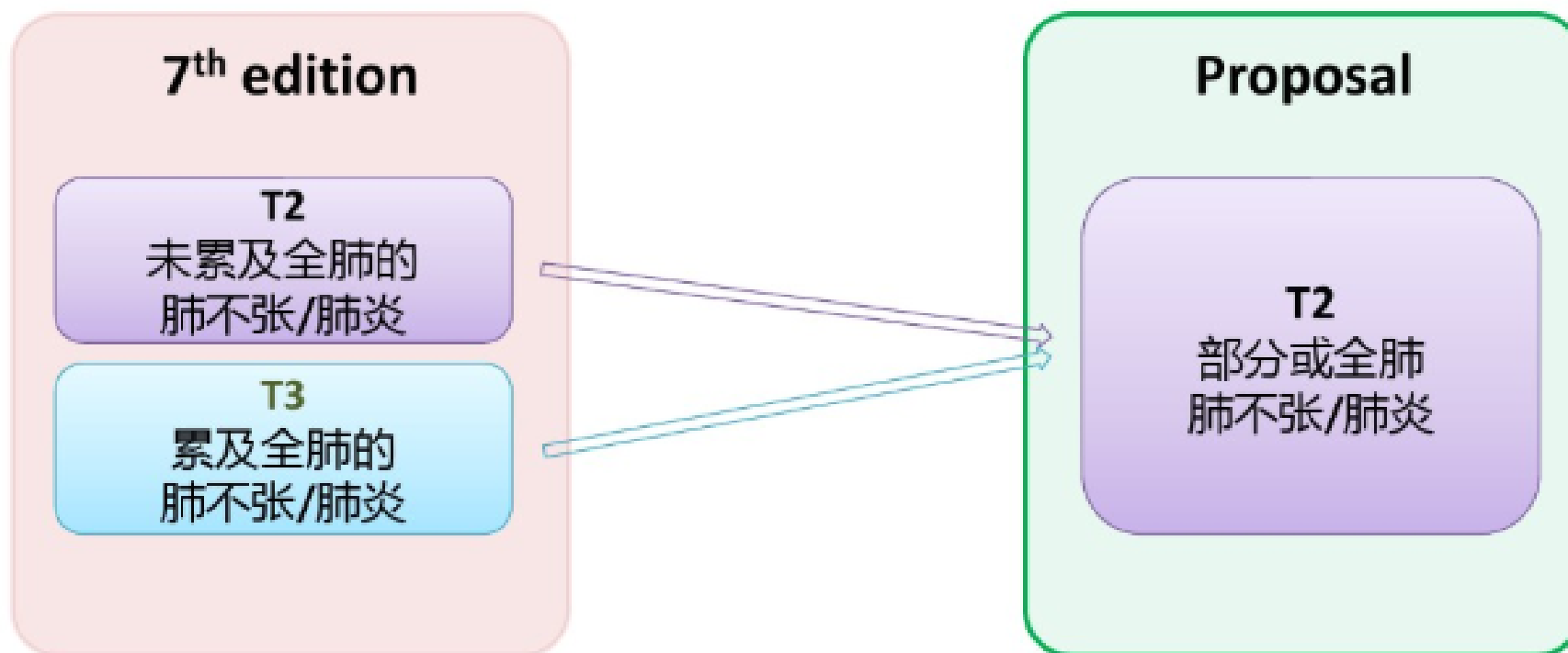
第7版和第8版T分期调整对比



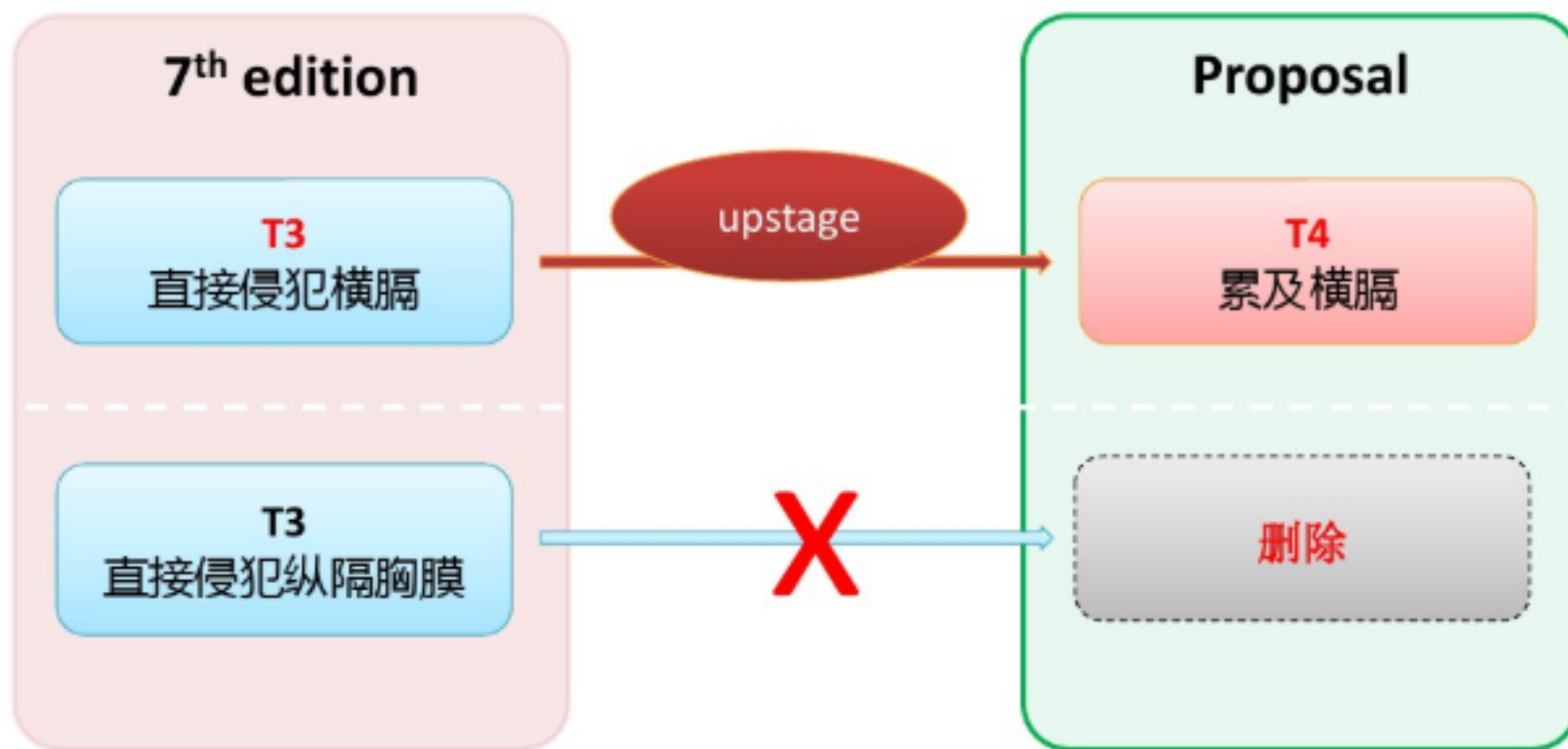
T分期调整——累及主支气管



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>