

河南省肿瘤治疗前 TNM 分期评估管理指引

(试行)

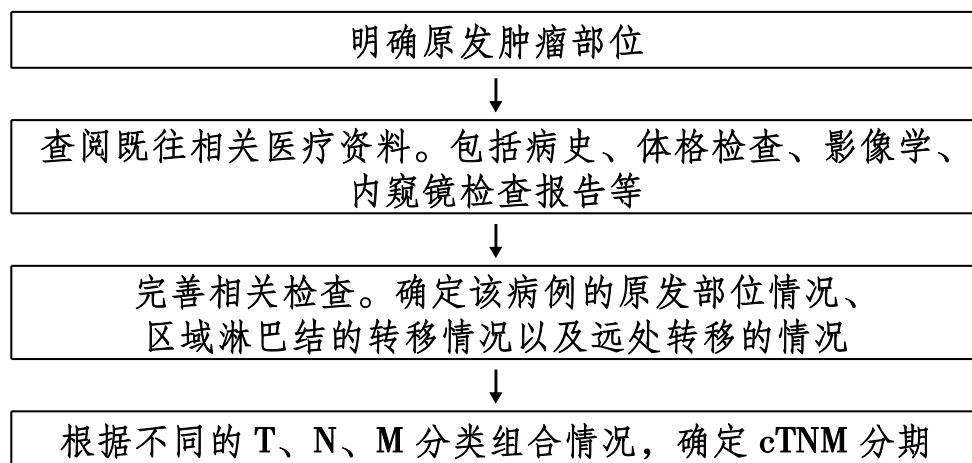
一、适用范围

本指引适用于可按照相关肿瘤诊疗规范进行 TNM 分期评估的恶性实体肿瘤。按照国家有关要求，结合我省实际，重点关注肺癌、乳腺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌六个癌种的治疗前 TNM 分期评估。TNM 分期通过肿瘤局部累及范围（T）、淋巴结累及程度（N）及有无肿瘤远处转移（M）来确定。除 TNM 分期评估方式外，肝癌临床可按照 CNLC、BCLC 分期方式进行评估。

二、判断流程、评估策略及规范

(一) 判断流程

肿瘤治疗前 TNM 分期（以下简称 cTNM 分期）依靠所有与肿瘤的累及、扩散有关的资料与信息实现，包括病史、体格检查、实验室结果、影像学、内窥镜等检查。其判断流程为：



(二) 重点癌种评估策略

肿瘤治疗前应严格按照诊疗规范要求的分期评估基本策略和可选策略，全面规范完成治疗前检查，确定 cTNM 分期。

病种		依据	评估策略	
			基本策略	可选策略
肺癌		AJCC 分期	胸部增强 CT 头部增强 MRI 或增强 CT 颈部/锁骨上区 B 超或 CT 上腹部增强 CT 或 B 超 全身骨扫描	PET/CT
胃癌		AJCC 分期	胃镜 胸腹盆增强 CT	腹部 MR PET/CT 超声内镜
肝癌		CNLC 分期	胸、腹部增强 CT 肝脏增强 MRI	PET/CT 全身骨扫描 腹部 B 超 盆腔增强 CT
结直肠癌	结肠癌及肿瘤下缘距肛缘 12cm 以上的直肠癌	AJCC 分期	胸部增强 CT 腹、盆腔平扫 + 增强 CT 肝脏平扫 + 增强 MRI (发现肝转移者必备)	全身骨扫描 头部增强 MRI 或 CT 全身 PET - CT 超声内镜
	肿瘤下缘距肛缘 12cm 以内的直肠癌		胸部增强 CT 腹腔平扫 + 增强 CT 肝脏平扫 + 增强 MRI (发现肝转移者必备) 盆腔平扫 + 增强 MRI	全身骨扫描 头部增强 MRI 或 CT 全身 PET - CT 超声内镜
乳腺癌		AJCC 分期	乳腺超声 乳腺钼靶 乳腺核磁 腹部超声 颈部/锁骨上下区超声 胸部 CT	头部增强 MR PET/CT 骨扫描
食管癌		AJCC 分期	普通胃镜 胸、上腹部增强 CT 颈部超声 上消化道造影	PET/CT 骨 ECT 食管 MRI 支气管镜 头部增强 MRI

（三）评估规范

按照《关于印发原发性肺癌等 18 个肿瘤诊疗规范（2018 年版）的通知》（国卫办医函〔2018〕1125 号）的要求，cTNM 分期评估应符合以下规范：

1. 规范的肿瘤治疗前诊断应包含 cTNM 分期评估，如右上肺癌，cT3N2M0，ⅢB 期（AJCC，第 8 版）。

2. 完善检查后仍无法确定分期的用“x”代替，如右上肺癌，cT2N1Mx。

3. 接受多学科协作诊疗（MDT）的肿瘤患者在“MDT 会诊意见单”的“分期”中应注明 TNM 分期。

4. cTNM 分期作为诊断后缀最终体现在治疗前知情同意书（如：抗肿瘤药物治疗知情同意书、肿瘤免疫治疗知情同意书、放射治疗知情同意书、手术同意书）的“临床诊断”或“术前诊断”中。

5. 病案首页附页中增加是否为首次治疗的肿瘤患者及 cTNM 分期的填写项，便于数据提取，开展“肿瘤治疗前 TNM 分期评估率”质控指标的监测。

三、质量控制

（一）各医疗机构应成立由医务管理部门牵头，病案、肿瘤、影像及其他临床科室组成的专项工作小组，按照本规范，结合各自实际情况，制定相关措施，完善肿瘤诊疗质量管理体系，定期组织开展肿瘤诊疗规范、指南的培训。

(二) 根据质控要求，各医疗机构应加强我省肿瘤疾病诊疗规范化管理，对肿瘤患者（特别是初诊患者）采取多学科协作诊疗，定期进行相关工作的培训。

(三) 医疗机构相关部门应按季度、分科室进行数据分析、反馈，并将目标改进情况纳入绩效管理，建立激励约束机制。通过建立我省肿瘤单病种诊疗的监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序。

(四) 运用质量管理工具，查找、分析影响各医疗机构提高肿瘤治疗前 TNM 分期评估率的因素，提出改进措施并落实。

抄送：国家肿瘤质控中心。

