

数据专员培训指南

肺癌知识

A. 分期:



第8版 TNM分期-T分期



Tx: 未发现原发肿瘤，或者通过痰细胞学或支气管灌洗发现癌细胞，但影像学及支气管镜无法发现。

T0: 无原发肿瘤的证据。

Tis: 原位癌。

T1: 肿瘤最大径 ≤ 3 cm, 周围包绕肺组织及脏层胸膜, 支气管镜见肿瘤侵及叶支气管, 未侵及主支气管。

T1a: 肿瘤最大径 ≤ 1 cm,

T1b: 肿瘤最大径 > 1 cm, ≤ 2 cm;

T1c: 肿瘤最大径 > 2 cm, ≤ 3 cm;

T2: 肿瘤最大径 > 3 cm, ≤ 5 cm; 侵犯主支气管(不常见的表浅扩散型肿瘤, 不论体积大小, 侵犯限于支气管壁时, 虽可能侵犯主支气管, 仍为T1), 但未侵及隆突; 侵及脏胸膜; 有阻塞性肺炎或者部分肺不张。符合以上任何一个条件即归为T2。

T2a: 肿瘤最大径 > 3 cm, ≤ 4 cm,

T2b: 肿瘤最大径 > 4 cm, ≤ 5 cm。

T3: 肿瘤最大径 > 5 cm, ≤ 7 cm。直接侵犯以下任何一个器官, 包括: 胸壁(包含肺上沟瘤)、膈神经、心包; 全肺肺不张肺炎; 同一肺叶出现其他转移结节。符合以上任何一个条件即归为T3。

T4: 肿瘤最大径 > 7 cm; 无论大小, 侵及以下任何一个器官, 包括: 纵隔、心脏、**大血管**、隆突、喉返神经、主气管、食管、椎体、膈肌; **同侧不同肺叶**内出现其他转移结节。



第8版 TNM分期- N、M分期



淋巴结转移 (N) 分期

NX: 区域淋巴结无法评估。

N0: 无区域淋巴结转移。

N1: 同侧支气管周围及(或)同侧肺门淋巴结以及肺内淋巴结有转移, 包括直接侵犯而累及的。

N2: 同侧纵隔内及(或)隆突下淋巴结转移。

N3: 对侧纵隔、对侧肺门、同侧或对侧前斜角肌及**锁骨上**淋巴结转移。

远处转移 (M) 分期

MX: 远处转移无法评估。

M0: 没有远处转移。

M1: 远处转移。

M1a: 局限于胸腔内, 包括**胸膜播散**(恶性胸腔积液、心包积液或胸膜结节) 以及对侧肺叶出现其他转移结节(少数患者胸液多次细胞学检查阴性, 既不是血性也不是渗液, 如果各种因素和临床判断认为渗液和肿瘤无关, 那么不应该把胸腔积液纳入分期因素)。

M1b: 远处器官单发转移灶为M1b;

M1c: 多个或单个器官多处转移为M1c。

第8版 TNM分期-总分期

	N0	N1	N2	N3	M1a any N	M1b any N	M1c any N
T1a	IA1	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
T1b	IA2	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
T1c	IA3	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
T2a	IB	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
T2b	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVA	IVB
T3	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVA	IVB
T4	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC	IVA	IVA	IVB

B. 淋巴结分站:

1. 最上纵隔淋巴结
2. 上气管旁淋巴结
3. 血管前 (3A) 和气管后 (3P) 淋巴结
4. 下气管旁淋巴结
5. 主肺动脉窗淋巴结
6. 升主动脉旁淋巴结
7. 隆突下淋巴结
8. 食管旁淋巴结
9. 下肺韧带淋巴结
10. 肺门淋巴结
11. 叶间淋巴结
12. 叶淋巴结
13. 段淋巴结
14. 亚段淋巴结

N2 站:1-9

N1 站:10-14

C. 常见的组织病理分类:

腺癌:

- 浸润性腺癌
- 浸润性腺癌变异亚型
- 微浸润性腺癌 (MIA)
- 癌前病变 (AAH,AIS)

鳞癌:

- 角化
- 非角化
- 基底细胞样
- 癌前病变 (原位鳞癌)

神经内分泌肿瘤:

- 类癌：典型类癌（低级别神经内分泌癌）和不典型类癌（中高级别神经内分泌癌）
- 小细胞癌
- 复合性小细胞癌
- 大细胞神经内分泌癌
- 复合性大细胞神经内分泌癌
- 腺鳞癌

肉瘤样癌

淋巴上皮瘤样癌

注意：“炎症性肌纤维母细胞肿瘤”及“胸腺瘤 AB 型”是低度恶性肿瘤；颗粒细胞瘤属于交界性肿瘤；肺细胞瘤（硬化型血管瘤）是较罕见的良性肿瘤；支气管腺瘤（是一类罕见的癌症）。

D. 早期/中期/晚期 NSCLC

- 原位癌： 0 期；
- 早期 NSCLC： I 和 II 期 (IA1/IA2/IA3/IB/IIA/II B)；
- 局部晚期 NSCLC： III 期 (IIIA/IIIB/IIIC)；
- 晚期 NSCLC： IV 期 (IVA/IVB)；

注：AAH 无需分期

SCLC 分期（了解）

- 局限期
- 广泛期

E. 病理中癌细胞分化的级别：

- I 级(G1)即高分化，细胞分化程度较好。一般来说，G1 的肿瘤细胞分裂速度较慢。
- II 级(G2)即中分化，细胞分化程度居中。
- III 级(G3)即低分化，细胞分化程度较差。
- IV 级(G4)：未分化。

注：未分化癌是侵袭性最高的肿瘤，有非常强的再生能力，所以相对来说比较不好治疗，通过血行转移的能力比较强，预后更差。

F. 肺结节类型：

- 实性结节
- 磨玻璃结节(GGO)
 - ①纯磨玻璃结节 (pGGO)
 - ②混合磨玻璃结节 (mGGO)

G. 内镜类型：

- 支气管内超声 (EBUS)：超声支气管镜是一种在支气管镜前端安装超声探头的设备,可以在实时超声引导下下行经支气管针吸活检术(EBUS-TBNA)。
- 超声内镜 (EUS)：它是在内镜的前端附上一个超声装置,利用超声可以穿透组织的特性,观察粘膜以下消化管结构及下消化管结构及周围邻近脏器情况。

熟悉并掌握新旧病例系统的使用：如何查找患者信息。

掌握数据库系统与各个病历系统中的**对应关系**（录入数据时方便查找位置）。

➤ 2017.12.30 以前的病例使用旧病例系统查询；

旧病例系统的标识：



登陆时选择“查找病人”，登陆后选择查找

- 2018.1.1 至 2021-10-1 的病例使用“3.0 住院医生工作站”系统查询;

3.0 系统标识：
(注意和门诊区分)



登陆后选高级查找--全院共享--按姓名/住院号查询

- 2021.10.1 至今的病例使用新病例系统查询;

新系统标识：



登陆后选功能导航-住院医生站-按患者姓名/住院号查询

数据库操作：（详细需参考-科研数据库 (IDATAMAN) 使用手册）

- **统一标签：**录入数据的板块均需打上“第一次肺部手术/第二次肺部手术”**基础标签** (选择团队标签)。



- **无此数据标识：**每一个板块中，所有没有录入数据的变量，需勾选“无此数据”，可在右上角打“批量无此数据”标识 (只针对该板块内容)。

治疗经过

▼ 治疗经过1

🏷️ 标签 +添加

接受过何种局部治疗	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 放射治疗 <input type="checkbox"/> 转移灶局部治疗	<input type="checkbox"/> 胸部根治性手术 <input type="checkbox"/> 肺部非根治性手术 <input type="checkbox"/> 其他	接受过何种其他内科治疗	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 抗结核治疗 <input type="checkbox"/> 其他
接受过何种抗肿瘤治疗	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 新辅助靶向治疗 <input type="checkbox"/> 晚期一线治疗 <input type="checkbox"/> 其他肿瘤行肿瘤治疗	<input type="checkbox"/> 新辅助化疗 <input type="checkbox"/> 新辅助免疫治疗 <input type="checkbox"/> 中（成）药治疗 <input type="checkbox"/> 其他		

👉 增加治疗经过记录

删除模块

抗感染

中（成）

批量无此数据

➤ **新增板块：**多次肺部手术时需**增加板块**并填写所有板块的内容，并**打上对应的标签**以区分。请勿漏填。

▼ 住院信息1

🏷️ 标签 +添加

一般信息	住院号/诊疗卡	请输入内容
治疗前诊断	主要诊断	请输入内容
住院主要治疗及治疗评价	是否初治	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

👉 增加住院信息记录

各个板块注意事项及补充：（常用变量）

1. 住院信息：

治疗前主要诊断：看病程记录中术前小结-术前诊断/出院小结-入院诊断。

是否初治：术前行抗感染或抗炎治疗后，手术那次住院信息仍然算初治；术前有抗肿瘤治疗/转移癌后不算初治。（注：术前放疗化疗为新辅助治疗，术后放疗化疗为辅助治疗）

▼ 住院信息1

🏷️ 标签 +添加 第一次肺部手术

一般信息	住院号/诊疗卡	请输入内容
治疗前诊断	主要诊断	左上肺腺癌
住院主要治疗及治疗评价	是否初治	<input type="radio"/> 是 <input checked="" type="radio"/> 否 新辅助化疗

2. 既往肿瘤史：

有无既往肿瘤疾病史：既往良/恶性肿瘤都需填写（需标注时间）。

既往肿瘤病史1

标签 +添加 第一次肺部手术

有无既往肿瘤病史 有 乳腺癌 (2019年) 无

+ 增加既往肿瘤病史记录

3. 治疗经过:

接受过何种抗肿瘤治疗: 如**联合用药**应在“其他”框内描述其治疗的具体方案, 例: “新辅助免疫联合化疗”; 反之, 若**单独用药**, 则可同时勾选“新辅助免疫治疗”及“新辅助化疗”。

治疗经过1

标签 +添加

接受过何种局部治疗	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 放射治疗 <input type="checkbox"/> 转移灶局部治疗	<input type="checkbox"/> 胸部根治性手术 <input type="checkbox"/> 肺部非根治性手术 <input type="checkbox"/> 其他	接受过何种其他内科治疗	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 抗结核治疗 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 抗感染治疗 <input type="checkbox"/> 中(成)药治疗
接受过何种抗肿瘤治疗	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 新辅助靶向治疗 <input type="checkbox"/> 晚期一线治疗 <input type="checkbox"/> 其他肿瘤行肿瘤治疗 <input type="text" value="辅助免疫联合化疗"/>	<input type="checkbox"/> 新辅助化疗 <input type="checkbox"/> 新辅助免疫治疗 <input type="checkbox"/> 中(成)药治疗 <input checked="" type="checkbox"/> 其他			

4. **体格检查:** ps 评分可在出院小结或病程记录中找到。

5. 影像学检查:

查找: 技诊信息没有的情况下, 在**病程记录**、随访小程序的**健康报告**中查找。若均无, 则填入无此数据。填写时, 勿漏填日期, 不要填写胸片的数据。

- 有多次术前 CT/PET-CT 且后续无内科治疗的, 影像学仅填写**离手术最近那一次的报告**。
- 该病例病人术前行**抗肿瘤治疗**的, 需要录入**治疗前后**的 CT/PET 数据。
- CT 和 PET 中, 若只有肿瘤大小没有转移情况, 勾选“**未转移**”。
- PET/CT 结果中的**长径**填写**长边** (请注意单位转换)。

肿瘤所在部位分型:

- 中央型: 肿瘤位于段支气管开口或以上
- 周围型: 肿瘤位于支气管开口以下

注意: 影像学报告中未找到请勾“无此数据”

胸部 CT 检查: 描述中的“可见肿大淋巴结”不算转移, CT 诊断中出现“**考虑转移**”才算转移。如: 肺门可见肿大淋巴结, 考虑转移, 则为 N1。

PET-CT 检查:

①若出现“**可疑转移**”就算是转移, 在 N1,N2,N3 中勾“**转移可能性大**”, 后面“是否有转移”, 勾选“**是**”。

卫星结节	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 无	PET-是否有转移	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 其他
N1	N1是否阳性	<input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 良性可能性大 <input checked="" type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	
N2	N2是否阳性	<input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 良性可能性大 <input checked="" type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	
N3	N3是否阳性	<input checked="" type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 良性可能性大 <input type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	

②若出现淋巴结增大，但诊断中考虑为炎性淋巴结，则勾选“良性可能性大”，后面“是否有转移”，则勾选“否”。

卫星结节	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 无	PET-是否有转移	<input type="radio"/> 是 <input checked="" type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 其他
N1	N1是否阳性	<input type="radio"/> 否 <input checked="" type="radio"/> 良性可能性大 <input type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	
N2	N2是否阳性	<input type="radio"/> 否 <input checked="" type="radio"/> 良性可能性大 <input type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	
N3	N3是否阳性	<input checked="" type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 良性可能性大 <input type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	

③如有其它部位考虑转移，则在“是否有转移”的“其他”处填上考虑转移的部位。

卫星结节	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 无	PET-是否有转移	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input checked="" type="radio"/> 其他 <input type="text" value="考虑骨转移"/>
N1	N1是否阳性	<input checked="" type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 良性可能性大 <input type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	
N2	N2是否阳性	<input checked="" type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 良性可能性大 <input type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	
N3	N3是否阳性	<input checked="" type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 良性可能性大 <input type="radio"/> 转移可能性大 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 其他	

6. 病理检查：

病理亚型可以在病理诊断中找到，良性肿瘤不需填写。

常见的病理亚型参考：

- 浸润性腺癌：贴壁样腺癌、腺泡状腺癌、实性腺癌、乳头状腺癌、微乳头状腺癌
- 浸润性腺癌变异亚型：黏液腺癌、肠型腺癌、胎儿样腺癌、胶样腺癌
- 微浸润性腺癌：黏液样、非黏液样
- 癌前病变：不典型腺瘤样增生、原位腺癌
- 肉瘤样癌：多形性癌、梭形细胞癌、巨细胞癌、癌肉瘤、肺母细胞瘤
- 唾液腺肿瘤：黏液表皮样癌、腺样囊性癌、上皮-肌上皮癌、多形性腺瘤
- 其他及未分类癌：淋巴上皮瘤样癌、NUT 癌

例：右上肺叶浸润性腺癌，腺泡状（90%）及乳头状（10%）生长方式。

病理亚型	右上肺叶浸润性腺癌，腺泡状（90%）及乳头状（10%）生长方式。
------	----------------------------------

组织分化程度：（填入**最高级别**的分化程度）

例：① 左全肺鳞状细胞癌，中-低分化。填入：**低分化**

病理疗效评价（针对术前有做治疗的）：

- MPR：主要病理缓解，定义为活性肿瘤的占比 $\leq 10\%$
- CPR：病理部分缓解。

★**是否侵犯脏层胸膜**（肿瘤分期时需参考）

改良Hammar肺癌VPI分级

分级	定义	说明
PL0	肿瘤局限于胸膜下肺实质或者侵入胸膜表面结缔组织但尚未侵及弹力层	PL0并不作为T分期的依据
PL1	肿瘤侵犯超出弹力层	PL1和PL2均意味着脏层胸膜受侵，定义为pT2a期
PL2	肿瘤侵犯达到胸膜表面	PL1和PL2均意味着脏层胸膜受侵，定义为pT2a期
PL3	肿瘤侵犯壁层胸膜	胸壁的受侵犯深度与肺癌切除后的生存和复发有关。根据手术切除标本的组织病理学将pT3再细分成三个亚级（注意：尚未形成共识！）： pT3a：肿瘤局限于壁层胸膜（实际上就是PL3） pT3b：肿瘤累及胸壁内筋膜 pT3c：肿瘤侵犯肋骨或者胸壁软组织

* 怀疑累及脏层胸膜时，建议弹力纤维染色（elastic stains）判断

侵犯（至少达到PL1）	未侵犯（PL0）
<ul style="list-style-type: none"> • 侵犯但未穿透脏层胸膜 • 穿透脏层胸膜 	<ul style="list-style-type: none"> • 未侵犯脏层胸膜 • 邻近脏层胸膜

7. 分子检测及免疫组化：

EGFR 突变基因：只要其中的**任何一个**基因为阳性，则 EGFR 是突变型；若**无**，则为野生型。

标本来源	请输入内容	EGFR 是否突变	<input type="radio"/> 突变型 <input type="radio"/> 野生型 <input type="radio"/> 不详 <input type="radio"/> 未测
EGFR 突变基因	<input type="checkbox"/> L858R <input type="checkbox"/> G719X <input type="checkbox"/> L861Q <input type="checkbox"/> T790M <input type="checkbox"/> 扩增 <input type="checkbox"/> 未测	<input type="checkbox"/> 19DEL <input type="checkbox"/> S768I <input type="checkbox"/> 20ins <input type="checkbox"/> C797S <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 其他	EGFR 组织丰度
			请输入内容

c-MET 基因检测：IHC (+)：必须满足两个条件（+++且 $\geq 50\%$ ），否则为 IHC (-)。

MET 组织丰度	请输入内容	c-MET 基因检测	<input type="radio"/> IHC (+) <input type="radio"/> IHC (-) <input type="radio"/> PCR法可见扩增 <input type="radio"/> PCR法未见扩增 <input type="radio"/> 14外显子 (+) <input type="radio"/> 14外显子 (-) <input type="radio"/> 未检测 <input type="radio"/> 其他
----------	-------	------------	--

PD-L1/PD-1 检测方法：填写数字，不需填写“+，-”；若无数字，再填“+，-”（ $< 1\% = 0\%$ ）

PD-L1/PD-1检测方法

28-8

28-8A

22C3

SP142

> PD-L1 (肿瘤细胞) 0-100 %

0 ± + ++ +++ ++++ +++++ 其他

> PD-L1 (免疫细胞) 0-100 %

0 ± + ++ +++ ++++ +++++ 其他

> PD-1 (肿瘤细胞) 0-100 %

0 ± + ++ +++ ++++ +++++ 其他

> PD-1 (免疫细胞) 0-100 %

0 ± + ++ +++ ++++ +++++ 其他

SP263

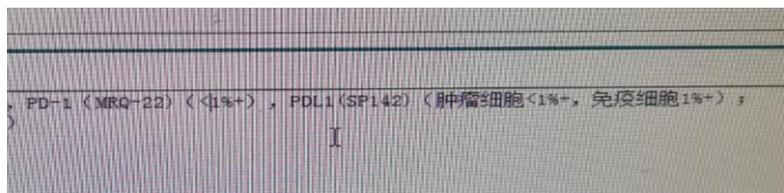
MRQ22

73-10

E1L3N

QR1

例：当免疫组化中显示以下：



则录入：

PD-L1/PD-1检测方法

28-8

28-8A

22C3

SP142

PD-L1 (肿瘤细胞) 0 %

0 ± + ++ +++ ++++ +++++ 其他

PD-L1 (免疫细胞) 1 %

0 ± + ++ +++ ++++ +++++ 其他

PD-1 (肿瘤细胞) 0-100 %

0 ± + ++ +++ ++++ +++++ 其他

PD-1 (免疫细胞) 0-100 %

0 ± + ++ +++ ++++ +++++ 其他

病理结果中：IC（免疫细胞），TC（肿瘤细胞）

8. 肿瘤分期：

分期类型：常规需要填写**临床分期**和**病理分期**。

★新辅助治疗需分三次，分别为：**新辅助治疗前**和**治疗后的临床分期**，**术后的病理分期**。（注意：若其中一个分期变量不足无法分期，则填入无此数据；如患者治疗后未进行影像学检查评估疗效，则“治疗后的临床分期”可参考手术记录内容进行“外科分期”的填写。）

★ 肺的**转移癌**及**良性肿瘤**不用分期

★多原发肺癌的分期：

- **同时多原发**或**异时多发**（以3个月为界），均应**分别进行分期**
- 如**异时多发**，所有的**板块均需新增**，选择当次肺部手术的记录。（注：不同的手术时间病例的数据不要混淆）
- **打标签**应依据相应的情况进行区分（如：第一次肺部手术/第二次肺部手术）
- 针对多原发肺癌的分期**排序**：肿瘤1临床分期-肿瘤1病理分期-肿瘤2临床分期-肿瘤2病理分期。

入院或者出院诊断中出现：

cT3N2M0 IIIB 期：c 表示**临床分期**（借助临床影像学 PET 或 CT 判断）；

yT2aN0M0 IB 期：y 表示**新辅助治疗后的分期**；

pT2aN0M0 IB 期：p 表示**手术后的病理分期**；

rTON0M1（脑）IVB 期：r 表示**术后复发**；

T 分期（包括病理分期和临床分期）：

病理分期和临床分期都看**影像学资料**（主要看 PET-CT、CT）；如果影像学资料中没有肿瘤大小，就看**手术记录**中描述的肿瘤大小。请勿直接使用病理报告中肿瘤最大径大小。

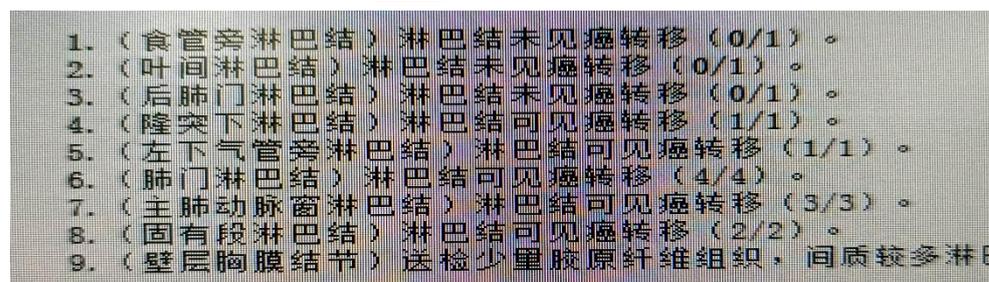
N 分期：

临床分期中的 N 分期：

看**影像学资料**中描述的肿大淋巴结，描述中的“可见肿大淋巴结”不算转移，CT 结果中出现“考虑转移”才算转移。如：肺门可见肿大淋巴结，考虑转移，则为 N1。

病理分期中的 N 分期：

看**病理报告**中描述的阳性淋巴结（如淋巴结见癌转移（2/13，其中“食管旁 LN0/1,右下气管旁 LN0/7,肺门 LN2/5”），框内**红色数字**说明**淋巴结转移**，后者为“清扫个数”），其次参考手术记录中淋巴结清扫的情况，若**未进行清扫**，应当勾选“未清扫”。



N1	N1转移站	<input type="checkbox"/> 无	<input checked="" type="checkbox"/> 10#	<input type="checkbox"/> 12#	<input type="checkbox"/> 14#	<input type="checkbox"/> 其他	N1清扫站	<input checked="" type="checkbox"/> 10#	<input checked="" type="checkbox"/> 11#	<input type="checkbox"/> 12#	<input checked="" type="checkbox"/> 13#	<input type="checkbox"/> 14#	<input type="checkbox"/> 未清扫					
		<input checked="" type="checkbox"/> 13#	<input type="checkbox"/> 未清扫						<input type="checkbox"/> 12#	<input type="checkbox"/> 14#								
N2	N2转移站	<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 1#	<input type="checkbox"/> 2R#	<input type="checkbox"/> 3A#	<input checked="" type="checkbox"/> 4L#	<input checked="" type="checkbox"/> 5#	<input checked="" type="checkbox"/> 7#	<input type="checkbox"/> 9#	<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 1#	<input type="checkbox"/> 2L#	<input type="checkbox"/> 3#	<input type="checkbox"/> 3P#	<input type="checkbox"/> 4R#	<input type="checkbox"/> 6#	<input checked="" type="checkbox"/> 8#	<input type="checkbox"/> 未清扫
		<input type="checkbox"/> 2L#	<input type="checkbox"/> 3#	<input type="checkbox"/> 3P#	<input type="checkbox"/> 4R#	<input type="checkbox"/> 6#	<input type="checkbox"/> 8#	<input type="checkbox"/> 未清扫				<input type="checkbox"/> 2R#	<input type="checkbox"/> 3A#	<input checked="" type="checkbox"/> 4L#	<input checked="" type="checkbox"/> 5#	<input checked="" type="checkbox"/> 7#	<input type="checkbox"/> 9#	<input type="checkbox"/> 其他

M 分期：看 **MRI** 或者 **腹部 CT** 或者 **ECT**（主要检查骨，在核医学中查找）检查报告，也看是否有**脏层胸膜**转移。

9. 肺癌手术：（外科和局部治疗）

VATS：电视辅助胸腔镜手术（video-assisted thoracic surgery, VATS）

- VATS 作用：全胸腔镜或辅助照明，看**手术名称**。
- VATS 是否中转开胸：手术记录中，如有**中转开胸**，需找到**中转开胸原因**并填上。

VATS_作用	<input type="radio"/> 全胸腔镜 <input type="radio"/> 辅助照明 <input type="radio"/> 未使用 <input type="radio"/> 其他	VATS切口实际孔数	<input type="radio"/> 三孔 <input type="radio"/> 二孔 (单操作孔) <input type="radio"/> 单孔 (纯单孔) <input type="radio"/> 其他
VATS是否中转开胸	<input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 非肺部手术		
VATS中转开胸原因	肺动脉中间干有出血，考虑腔镜下止血困难		

手术方式:

- 标准术式：肺叶切除+系统性淋巴结清扫。
- 其他手术方式包括：全肺切除，袖状切除，双肺切除，亚肺叶切除。

手术切除范围:

请勿直接使用手术名称描述的切除范围，需仔细浏览**手术记录**中确切描述的切除范围。

注：有些手术中是先做了楔形切除，根据冰冻结果，再行下一步手术时，手术切除范围要勾全。例：**先**楔形切除，**后**肺叶切除，则切除范围勾“**楔形切除**”+“**肺叶切除**”。

完全切除的定义:

- ✓ 所有切缘为阴性;
- ✓ 淋巴结清扫须包括同侧 6 组淋巴结:
 - (3 组来自肺内及肺门淋巴结 (N1) ;
 - (3 组来自纵隔淋巴结, 需包括隆突下淋巴结 (N2) ;
- ✓ 切除的淋巴结无结外侵犯;
- ✓ 切除最上纵隔淋巴结, 且为阴性。

切除性质:

- R0 切除: 完全切除
- R1 切除: 镜下残留
- R2 切除: 肉眼残留
- Rx 切除: 不确定性切除

淋巴结清扫级别:

- SND: 系统性清扫
- MLS: 选择性清扫

10. 肺部手术相关分类:

此处红框内的内容需要根据手术实际情况来填写。如：病人是因为**肺癌**做了肺组织的切除术，则“手术部位”选择**(肺)**+红框内勾**(肺癌和肺结节手术相关)**；若病人是做了肺**良性肿瘤**（如肉芽肿性炎）做了肺组织切除术，则“手术部位”选择**(肺)**+红框内勾**(良性肺结节手术相关)**。

手术基础信息	
▼ 手术基础信息1 + ...	
标签 +添加	
是否接受手术治疗	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
手术部位	<input type="radio"/> 肺 <input type="radio"/> 纵膈 <input type="radio"/> 胸壁 <input type="radio"/> 胸膜 <input type="radio"/> 气管 <input type="radio"/> 纵膈镜 <input type="radio"/> 其他
肺部手术相关分类	<input type="radio"/> 肺癌和肺结节手术相关 <input type="radio"/> 良性肺结节手术相关 <input type="radio"/> 胸壁胸膜软组织肿瘤手术相关 <input type="radio"/> 气管肿瘤 <input type="radio"/> 肺癌-晚期未手术 <input type="radio"/> 穿刺活检CT/为SPN项目鉴别 <input type="radio"/> 纵膈肿瘤 <input type="radio"/> 手术-转移瘤 <input type="radio"/> 小细胞肺癌 <input type="radio"/> 待明确肺癌和肺结节手术相关 <input type="radio"/> 肺癌晚期各类手术 <input type="radio"/> 肺间叶来源肿瘤-手术 <input type="radio"/> 早期肺癌未手术 <input type="radio"/> 肺癌-其他手术 <input type="radio"/> 手术-其他

11. 内科治疗:

常见的几种治疗方式:

化疗:

★TC 方案 (泰素帝/紫杉醇+卡铂) ★GC 方案 (吉西他赛+卡铂); ★DC 方案 (多西他赛+卡铂); GP 方案 (顺铂+健择 (吉西他滨)); ★EP 方案 (依托泊苷+健择(吉西他滨)); ★AD 方案 (阿霉素+顺铂)。

靶向:

阿法替尼、克唑替尼、吉非替尼、厄洛替尼、埃克替尼、奥希替尼 (泰瑞沙,AZD-92921)、阿来替尼、塞瑞替尼、卡博替尼 (XL184)、达克替尼。

免疫:

贝伐珠单抗 (安维汀)、纳武利尤单抗 (Nivolumab,欧迪沃)、帕博利珠单抗 (Pembrolizumab,可瑞达)、阿替利珠单抗 (Atezolizumab,泰圣奇)、度伐利尤单抗 (Durvalumab,英飞凡)。

治疗目的:

新辅助化疗: 指根治性手术或根治性放射治疗前使用的化疗。

辅助化疗: 恶性肿瘤局部有效治疗后 (手术或放疗) 给予的化疗。

一线治疗: 肺癌晚期进行内科治疗

注意: 转移灶进行局部放疗 ≠ 一线治疗

例: 手术后脑转移行伽马刀治疗/脑部放疗 **不属于** 一线治疗, 治疗目的应为【**治疗转移灶**】。

二线治疗: 指**一线治疗后** 3 个月内**肿瘤复发**或**一线治疗期间肿瘤进展**。

治疗方案:

同期放化疗: **同一治疗周期内**联合应用放疗及化疗。

注意: 联合用药治疗时, 需填写详细的用药方案信息。

基本信息	治疗开始日期 自 2021-01-01	治疗结束日期 自 2021-01-01
治疗目的	<input checked="" type="checkbox"/> 新辅助 <input type="checkbox"/> 一线 <input type="checkbox"/> 二线 <input type="checkbox"/> 二线维持 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 辅助 <input type="checkbox"/> 二线 <input type="checkbox"/> 一线维持 <input type="checkbox"/> 三线维持
治疗方法	<input checked="" type="checkbox"/> 化学治疗 <input checked="" type="checkbox"/> 免疫治疗 <input type="checkbox"/> 细胞免疫治疗 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 靶向治疗 <input type="checkbox"/> 生物免疫疗法 <input type="checkbox"/> 内分泌治疗
方案	方案 白蛋白紫杉醇+卡铂+可瑞达	

12. Recist 疗效评价:

通常放化疗, 免疫治疗一个疗程结束后会有一个疗效评价。在现病史, 出院小结, 住院经过中可以查找。

注意: 出院小结中的“好转, 治愈”等字眼 **不等于** 是疗效评价。

▼ RECIST1.11	+	...
🏷️ 标签 +添加		
治疗目的	<input type="checkbox"/> 新辅助 <input type="checkbox"/> 术后辅助 <input type="checkbox"/> 根治性放疗 <input type="checkbox"/> 治疗转移灶 <input type="checkbox"/> 原发灶局部姑息 <input type="checkbox"/> 预防性 <input type="checkbox"/> 挽救性 <input type="checkbox"/> 一线治疗 <input type="checkbox"/> 二线治疗 <input type="checkbox"/> 三线治疗 <input type="checkbox"/> 四线治疗 <input type="checkbox"/> 五线及以上治疗 <input type="checkbox"/> 其他	总体疗效评估 <input type="checkbox"/> 完全缓解 <input type="checkbox"/> 部分缓解 <input type="checkbox"/> 稳定 <input type="checkbox"/> 进展 <input type="checkbox"/> 未评价, 未知 <input type="checkbox"/> 其他
治疗方法	<input type="checkbox"/> 化学治疗 <input type="checkbox"/> 靶向治疗 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 放射治疗 <input type="checkbox"/> 免疫治疗

疗效评价术语:

- 完全缓解 (CR)
- 部分缓解 (PR)

- 疾病稳定 (SD)
- 疾病进展 (PD)

13. 随访 (不定时更新) :

查询步骤:

- ✓ 核查最新住院病例。
- ✓ 核查最新门诊病历。
- ✓ 核查小程序中的健康报告/随访报告。

(1) 若健康报告显示早前有转移, 则修改状态, 例: 2020-2-19 MR 示腰椎转移。

(2) 若健康报告显示的时间比末次随访日期更晚, 则直接修改转态及日期, 例: 转移, 2020-11-1。

随访名称: 如随访状态一直没变化, 则勾选“随访中”。

随访进程: 当该患者在术后的随访中, 最先出现复发/转移/死亡, 那么随访进程勾选“已完成”。

随访结果: 按照该患者最终状态填写。

失访状态: 如随访过程显示空号/手机易主, 则勾选“失访”。

复发/转移日期: 不具体某一天时可选取中间值。

随访的“补充描述”: 通常情况下是针对于复发/转移时间段发生不具体的时候或者不同时间段多次出现复发/转移的情况, 进行的补充性描述。

复发/转移相关概念:

- 局部复发: 手术同侧的切除部位复发, 如切除所在肺叶复发、支气管切缘复发、同侧肺门 (近切缘处) 复发;
- 区域复发: 同侧胸腔内的复发 (除局部复发部位外), 如同侧另一肺叶复发、同侧肺门或纵隔淋巴结、胸壁、同侧胸膜复发;
- 远处转移: 同侧胸腔之外的部位复发、对侧肺、对侧肺门或纵隔淋巴结、锁骨上淋巴结转移、脑/肝/骨/肾上腺等转移。

关于淋巴结转移:

- 肺内淋巴结: 指的是肺里面的淋巴结, 包括在肺的外围部位的外周淋巴结, 和肺门淋巴结。
- 纵隔淋巴结: 位于纵隔膜 (左右肺之间的胸部区域) 的淋巴结。
- 胸腔外淋巴结: 位于胸腔外的淋巴结, 包括锁骨上方淋巴结和斜角肌淋巴结 (位于颈部, 靠近肋骨最顶端)。