

Bulletin of CACA

中国抗癌协会通讯

2012



本期要点

2012年世界癌症日——共同参与 成就奇迹

2011年度中国抗癌协会科技奖专业组评审会议在津召开

第二十二届世界抗癌大会即将在加拿大蒙特利尔市召开

March 2012

NO.1



主办: 中国抗癌协会

1-10 专题报道

- 1-2 2012年世界癌症日
3-5 2012年世界癌症日启动仪式



- 6 福建省抗癌协会
上海市抗癌协会
甘肃省抗癌协会
7 河北省抗癌协会
湖南省抗癌协会
陕西省抗癌协会

- 8 湖北省抗癌协会
肿瘤传统医学专业委员会
肿瘤标志专业委员会
9 大肠癌专业委员会
内蒙古抗癌协会
重庆市抗癌协会
10 海南省抗癌协会
山东省抗癌协会
吉林省抗癌协会上会

11-18 协会动态

- 11 中国抗癌协会理事长郝希山
院士荣获2011年度天津市
科技重大成就奖
12 中国抗癌协会副理事长曾益
新院士荣获2011年度广东
省科学技术奖突出贡献奖
13-14 2011年度中国抗癌协会科技



- 奖专业组评审会议在津召开
14 中国抗癌协会科技奖励工作
办公室公告
15-18 2011年度中国抗癌协会科
技奖通过专业组评审项目
目录

19-26 学术聚焦

- 19-22 我国食管癌外科治疗现状与
未来对策
23-26 鼻咽癌诊疗技术和策略的
演变

27-31 国际抗癌动态

- 27-28 解析"联合国非传染性疾病峰会"决议
- 29-30 第二十二届世界抗癌大会即将在加拿大蒙特利尔市召开
- 31 中国抗癌协会参加中国科协2011年全国外事工作会议

32-35 会议通知

- 32 关于组团参加第七届中国肿瘤学术大会的通知

关于组团参加
第七届中国肿瘤学术
大会的通知



33-35 组织建设

- 33 中国抗癌协会成立肿瘤营养与支持治疗专业委员会
- 33-34 上海市抗癌协会召开六届二次理事扩大会议
- 34 中国抗癌协会鼻咽癌专业委员会召开三届二次常委会议
- 35 组织机构名单
中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会
甘肃省抗癌协会
中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会

36-38 专业委员会建设

- 36-38 中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会

39-40 本季简讯

- 39 中国第七届肿瘤微创治疗学术大会
- 39 中国抗癌协会胰腺癌专业委员会举办高峰论坛
- 39-40 2011年湖北省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会学术年会
- 40 天津市抗癌协会肺癌专业委员会举办2011年学术年会
- 40 第四届全国乳腺癌论坛在哈尔滨召开

主编	郝希山											
执行主编	高国兰											
常务副主编	王 瑛 张广超											
副主编	刘 奇	张宗卫	赵文华	赵家宏	唐步坚	蒋国梁	程书钧	曾益新	樊代明			
编委	丁 健	于世英	于金明	王 平	王 瑛	王生虎	王宁菊	王安平	王安荣	王国平	王国雄	
	王建祥	王喜艳	毛伟敏	尹 莉	巴彩霞	石远凯	卢泰祥	申宝忠	史安利	匡 毅	朱丽娜	
	任 军	刘 奇	刘 斌	刘 巍	刘红星	刘剑论	刘爱国	刘景诗	许绍发	那彦群	孙 莉	
	李广灿	李树业	杨仁杰	步 宏	吴 扬	吴沛宏	余永平	应敏刚	宋金纲	张广超	张成武	
	张军一	张志愿	张苏展	张宗卫	张晓鹏	张能芳	张清媛	陈 强	陈志南	陈忠平	陈学忠	
	邵志敏	林东昕	林洪生	罗 以	罗开俭	罗荣城	季加孚	金 风	周 琦	周保利	周清华	
	单保恩	赵 强	赵文华	赵家宏	郝希山	胡 冰	柏 和	钦伦秀	饶荣生	施诚仁	姜小清	
	姜文奇	秦叔逵	袁立波	桂永杰	贾天川	倪泉兴	徐秀玉	徐惠绵	徐瑞华	翁国斌	高国兰	
	郭小毛	郭晓光	唐步坚	唐金海	黄欧平	曹雪涛	盛修贵	常贵生	董信春	蒋永新	蒋国梁	
	程 颖	程书钧	曾益新	游伟程	谢晓冬	强福林	赫 捷	谭 晶	樊 嘉	樊代明	樊晋川	
	黎乐群	潘建基	魏少忠									
编辑部主任	赵文华											
编辑部副主任	余永平											
编辑	徐婷婷											
美术编辑	李 莹											

(按姓氏笔画排列)

中国抗癌协会

www.caca.org.cn


地址：天津新技术产业园区兰苑路5号A座10楼

邮编：300384

电话：022-23359958 传真：022-23526512

E-mail: qkcbb_caca@hotmail.com





2012

世界癌症日 WORLD CANCER DAY

共同参与
成就奇迹

TOGETHER IT IS POSSIBLE

癌症是当前危害人类健康最凶恶的敌人，已上升为人类死亡的第一因素。近30年来，世界癌症发病率以年均3%-5%的速度递增，3/4新增病例发生在新兴工业国家及发展中国家。最新资料显示，2010年全世界用于支付癌症的费用达到2900亿美元，其中医疗费用1540亿美元。到2030年，癌症费用支出将上升到4580亿美元，预计将有1200万人死于癌症。2010年中国新发癌症病例268万，因癌症死亡人数为197万，严重影响国家的经济建设和社会的和谐发展。

2000年，国际抗癌联盟（UICC）将2月4日定为世界癌症日。全世界在这一天开展形式多样的科普宣传活动，目的在于通过提升公众对癌症的关注和对癌症知识的普及程度，提高政府和大众投身抗癌行动的积极性和主动性来降低癌症发病率。2012年世界癌症日的活动主题是“Together it is possible共同参与，成就奇迹”，主要含义包括：第一，呼吁大家齐心协力，通过合理利用专业机构治疗手段、加强国家医疗政策支持、提高国民科普认知性等三种途径，将可防可治的癌症，运用规范化的技术加以防治。第二，继续加强肿瘤防治技术研发，使现在不可防治的疾病最终变得可防可治。第三，通过世界各国的共同努力，实现到2025年癌症和其他非传染性疾病发病率降低25%的最终目标。

中国抗癌协会作为国际抗癌联盟（UICC）的会员单位和UICC中国联络处所在地，积极响应号召，在全国各地开展丰富多彩、形式多样的科普宣传活动。据统计，全国参与此次活动的专业委员会、省市抗癌协会、医院、相关学术团体、医学院校80余家，举办科普知识讲座、义诊咨询、专题研讨会和抗癌科普知识问答80余场，发放科普资料近2万余份，参与活动的专家和医护工作者700余名，全国包括报纸、杂志、电台、电视台、网络等百余家媒体对活动进行了报道。



2012年 世界癌症日 启动仪式

主办：中国抗癌协会
承办：肿瘤病理专业委员会
四川大学华西医院
地点：四川大学华西医院

中国抗癌协会理事长郝希山院士、四川大学副校长魏于全院士、中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心毛群安主任、中国科协科学普及部辛兵副部长、四川省卫生厅赵万华副厅长、卫生部疾病预防控制局慢病处吴良有处长以及来自肿瘤界的专家和医护工作者出席活动的启动仪式。中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会主任委员步宏教授主持了启动仪式。

郝希山理事长在致辞中阐述了2012年世界癌症日主题的重要意义。2011年9月，在美国纽约召开的联合国非传染性疾病峰会 (UN NCD Summit) 上，通过了《非传染性疾病防控政治宣言》，将心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病一起被列为四大非传染性疾

病。该宣言明确指出，癌症相

对其他三大非传染性疾病而言在很多方面都展现出不同的特征，肿瘤的发病率比较高、治愈率比较低。目前癌症在我国已上升为死亡率第一的疾病，我国的肿瘤工作者面临着更加严峻的任务和挑战。中国抗癌协会作为国际抗癌联盟(UICC)的会员单位和

中国联络处所在地，今后将把“肿瘤防控，共同参与”这一理念更为深入地渗透到工作中，积极向政府部门建言献策，向各医疗机构、相关学会以及社会公众征集意见，团结多方力量为癌症患者造福，为改变癌症防治的未来共同奋斗！



中国抗癌协会理事长郝希山院士在启动仪式上致辞

毛群安主任讲到，中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心一直致力于向公众提供科学的疾病预防知识，公益开展科普活动。中国抗癌协会开展的世界癌症日等科普宣教活动为中心今后开展肿瘤预防等方面科普知识的宣传工作奠定了基础，中心计划联合肿瘤专家，在中国抗癌协会支持下为公众提供系统的肿瘤防治知识。

癌经验的交流，推广先进理念，传递生命的希望，形成政府、社会和个人共同参与的局面，让更多的癌症患者共享幸福生活。

吴良有处长指出，现代医学证明，人患癌症除遗传因素外，环境污染和不健康的生活方式也是重要因素，可以说癌症发生是一个危险因素漫长积累的过程。世界卫生组织指出，40%的癌症是可以预防

业公众卫生机构和医院提供的专业服务以外，还需要各行业、协会、企业、公众多方力量共同努力，发挥各方优势，共同抗击癌症。

启动仪式后，举行了“共同参与，成就奇迹”肿瘤防控座谈会。卫生部新闻中心/中国健康教育中心、中国科协科普部与卫生部疾病预防控制局慢病处相关领导分别听取了



中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心毛群安主任致辞



中国科协科学普及部辛兵副部长致辞



卫生部疾病预防控制局慢病处吴良有处长致辞



四川大学副校长魏于全院士致辞

辛兵副部长表示，癌症已成为当今一个全球性的公共卫生问题，早期的诊断、规范化的治疗以及科学的癌症康复是每一个患者与其家属甚至公众需要了解与认知的。当前我国癌症患者的生存率已经达到了50%，部分医疗机构甚至超过了国际先进水平，因此带瘤生存已经不是神话，我们要共同努力促进抗

的，早期发现、及时治疗，至少有1/3的癌症是可以治愈的。要对居民开展健康教育，对农村妇女进行子宫癌、乳腺癌筛查，对部分癌症的高发区域进行以消化道癌症为重点癌症的早诊早治工作，使更多的群众可以预防疾病、提早发现、治疗疾病。要整合卫生系统内外的资源，除了基层卫生机构、专

专业委员会、康复与姑息治疗专业委员会及肿瘤专家等在抗癌工作中遇到的问题、经验和需求。中国抗癌协会秘书长张广超教授主持了座谈会，四川大学华西临床医学院院长、四川大学华西医院院长石应康教授、中国抗癌协会姑息与康复专业委员会主任委员于世英教授以及来自四川省肿瘤医院和四川大学华

西医院的肿瘤专家出席了座谈会。座谈会提出了“肿瘤防控，共同参与”的理念，并针对今后开展的肿瘤防控方面科普知识的整合方向、宣传角度达成了共识。

活动期间，中国抗癌协会联合中国数字科技馆共同举办了青稞沙龙。中国抗癌协会理事长郝希山院



“共同参与，成就奇迹”
肿瘤防控座谈会现场



“共同参与，成就奇迹”青稞沙龙，左起：北京医科大学附属第三医院闫天生教授、中国抗癌协会副秘书长刘端祺教授、理事长郝希山院士

士、副秘书长刘端祺教授与北京医科大学附属第三医院闫天生教授，从解读世界癌症日、大肠癌和肺癌的预防以及理性治疗等不同方面，为现场观众和广大网民解疑答惑。

来自成都市3个社区的群众、肿瘤患者和非医学专业的大学生参加了大型义诊咨询及科普知识宣传

活动，活动以宣传壁板的形式为广大群众普及防癌、控癌的相关知识，为有健康困扰的群众提供咨询服务。同时还举办了科普实践活动，组织了社区居民和大学生参

参加活动的领导慰问义诊咨询现场的专家和医护人员，右上：郝希山理事长，右下：毛群安主任

观四川大学华西医院肿瘤病理标本库。北京与四川的十余家媒体作了全程报道，《医师报》以“共关注、同参与，成就抗癌奇迹”为题整版报道了本次活动。CACA



福建省抗癌协会

2月4日世界癌症日正值我国传统春节期间，福建省抗癌协会开展了“红红火火过大年，送健康进社区”的活动。在鼓楼区鼓西街道，来自省肿瘤医院防癌体检中心的医护人员向上百名社区居民讲解了常见恶性肿瘤的防治方法，耐心回答了居民提出的问题。在省机关事务管理局，来自省肿瘤医院的专家，针对机关工作人员的工作特点，分别以胃肠肿瘤的防治与中医防癌养生为题，讲解了防癌科普知识，回答了恶性肿瘤防治方面的咨询。



福建省抗癌协会“红红火火过大年，送健康进社区”活动现场

上海市抗癌协会

上海市抗癌协会在上海人民广播电台“活到100岁”栏目，以世界癌症日“共同参与，成就奇迹”为主题，面向市民听众宣传科学防癌常识，鼓励病患勇敢面对癌症，大力传播健康的生活方式、积极乐观的生活态度、掌握科学的防癌常识是保持自身机体“和谐平衡”健康状态的三要素。



上海市抗癌协会在上海人民广播电台举办的世界癌症日专题活动直播现场

甘肃省抗癌协会

甘肃省抗癌协会联合当地多家省属医疗机构围绕“共同参与，成就奇迹——我们在一起”的主题，开展了不同形式的宣传活动。组织正在治疗和康复期的患者和家属互动交流，讲述亲身经历，介绍抗癌和康复经验。武威肿瘤医院启动了“防治肿瘤，平安万家”农村胃癌普查活动，为1000余名农民进行了免费普查诊疗，减免费用1.1万元。



甘肃省抗癌协会组织患者和家属互动交流活动现场

河北省抗癌协会

河北省抗癌协会各专业委员会共同举办了“世界癌症日”大型义诊活动，肺癌、胃癌、妇科肿瘤、乳腺癌、淋巴瘤、小儿肿瘤、肿瘤内科、放射治疗专业委员会等知名专家对患者进行了免费阅片、咨询、诊断等项目的接诊工作，帮助广大市民提高肿瘤预防知识，对已确诊的各种恶性肿瘤患者予以相关治疗指导和帮助。



河北省抗癌协会举办的义诊咨询活动现场

陕西省抗癌协会世界癌症日科普讲座活动现场



湖南省抗癌协会“百名抗癌明星大寻访”活动



湖南省抗癌协会

湖南省抗癌协会选派优秀博士做客潇湘晨报热线96360和省广播电台新闻频道空中问诊、释题解难；与湖南广播电视台公共频道帮助直通车3G连线直播抗癌公益爱心故事，启动“百名抗癌明星大寻访”活动，宣传癌症早预防、早发现、早治疗的理念。

陕西省抗癌协会

陕西省抗癌协会在第四军医大学举行了“世界癌症日”科普讲座活动，陕西省抗癌协会常务副理事长兼秘书长李树业主任就目前癌症的发病趋势做了分析，并传达了今年“世界癌症日”的主题和宗旨。第四军医大学的师建国教授和陕西省肿瘤医院的雷光焰教授分别作了“癌症治疗期的心理行为干预”和“癌症的预防与治疗”的主题讲座。

湖北省抗癌协会

湖北省抗癌协会组织省肿瘤、同济、协和、中南、人民五大家医院在武汉市青山区普仁医院举办了世界癌症日启动仪式及义诊咨询和科普讲座。由肿瘤放化疗、肿瘤外科、肿瘤内科、头颈肿瘤、妇科肿瘤、乳腺肿瘤等10余位专家组成的义诊组为前来咨询的市民答疑解惑。除此以外，湖北省抗癌协会号召各理事单位、地市抗癌协会、专业委员会组织相关主题活动，调动社会各界、各方力量的积极性，参与到“全民抗癌”活动中来。武汉大学中南医院、人民医院、省肿瘤医院、武汉市一医院、宜昌市中心医院、恩施州中心医院、荆门市抗癌协会、襄阳市抗癌协会、十堰市抗癌协会、肿瘤护理专业委员会等分别于2月1-5日开展了义诊咨询、科普讲座、发放宣传单、媒体宣传、学术研讨、图片展览等活动，面向不同群体提供服务。



湖北省抗癌协会义诊咨询活动现场，右一为湖北省抗癌协会理事长陈焕朝教授

肿瘤传统医学专业委员会

中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会联合中国中医科学院广安门医院开展世界癌症日“中西合璧，医患携手”中医主题科普宣教活动，对患者进行癌症饮食营养、体能锻炼、中药进补、生活方式、心理健康方面的调查，通过发放宣传彩页、指导手册等方式介绍科学的治疗方法，制定合理系统的治疗计划，帮助患者远离癌症，恢复健康生活。



肿瘤传统医学专业委员会向患者发放科普宣传彩页

肿瘤标志专业委员会“世界癌症日”大型学术讲座活动现场



肿瘤标志专业委员会

中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会、河北省抗癌协会和河北医科大学第四医院共同举办了“世界癌症日”大型学术讲座活动。中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会主任委员、中国工程院陈志南院士及多位全国知名专家进行学术报告。讲座现场，与会者认真倾听专家讲座，同时就自己感兴趣的问题与专家进行讨论，会场学术氛围浓厚。

大肠癌专业委员会

中国抗癌协会大肠癌专业委员会联合浙江大学医学院附属第二医院共同举行了以全面抗击大肠癌为核心内容的世界癌症日主题活动暨患者教育讲座。宣教内容贴近百姓生活，深入浅出。从大肠癌的早期预防、高发风险，到得了肿瘤应该怎么治？在治疗过程中的医患沟通，如何携手共同抗击肿瘤等等问题，在现场与患者互动，深受广大的好评。



大肠癌专业委员会患者教育讲座现场

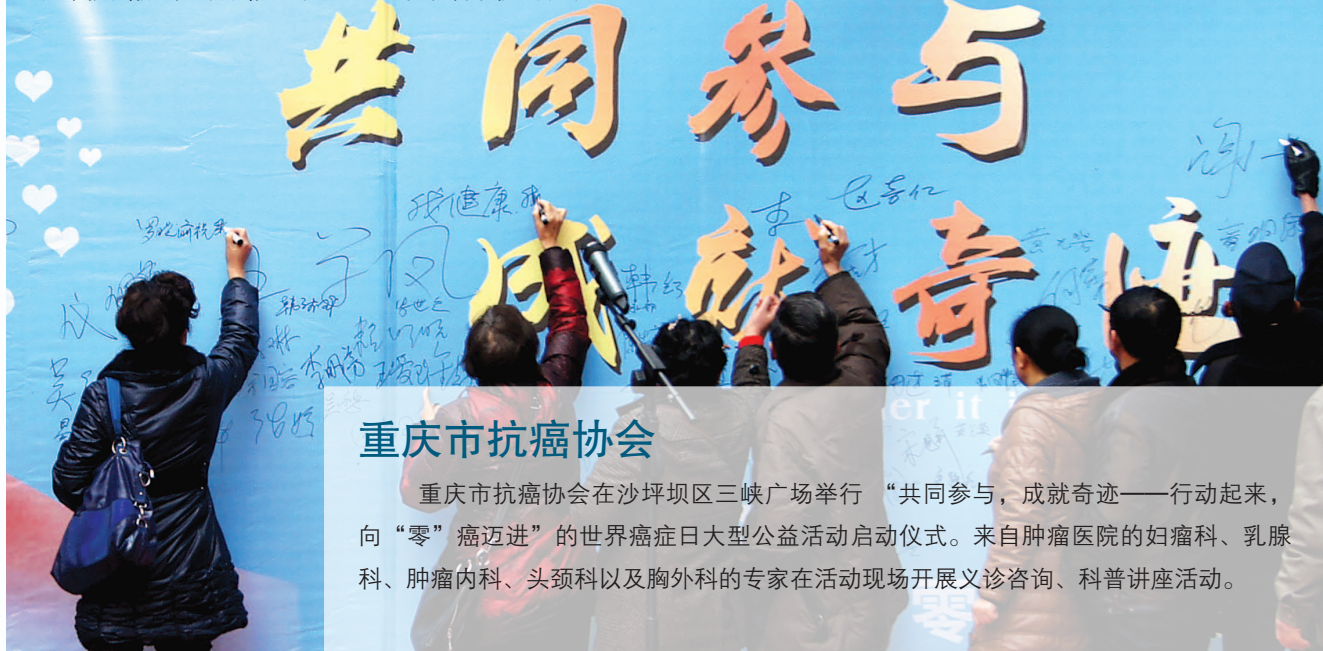
内蒙古抗癌协会

内蒙古抗癌协会举办了“共同参与，成就奇迹”大型文艺活动，肿瘤医务工作者及正在治疗和康复期的肿瘤患者近200人参加。包头市肿瘤医院化疗一科的诗朗诵“我们以生命的名义”，讲述了发生在包头市肿瘤医院的一个真实故事：一名年仅三岁身患神经母细胞瘤的小男孩，在包头肿瘤医院肿瘤专家精心治疗下，控制了病情，延续了生命，感动了在场的所有观众。



内蒙古抗癌协会大型文艺活动现场

重庆市抗癌协会世界癌症日大型公益活动启动仪式现场



重庆市抗癌协会

重庆市抗癌协会在沙坪坝区三峡广场举行“共同参与，成就奇迹——行动起来，向“零”癌迈进”的世界癌症日大型公益活动启动仪式。来自肿瘤医院的妇瘤科、乳腺科、肿瘤内科、头颈科以及胸外科的专家在活动现场开展义诊咨询、科普讲座活动。



海南省抗癌协会

海南省抗癌协会组织海南省抗癌志愿者在美丽的热带海滨生态风景公园海口市万绿园举行了献爱心植树活动。活动中朗诵的“致我亲爱的兄弟姐妹”，讲述了发生在海南抗癌志愿者之间相互支持鼓励，勇敢与疾病抗争的真实故事。

海南省抗癌协会献爱心植树活动



山东省抗癌协会世界癌症日主题宣传活动现场

山东省抗癌协会

山东省抗癌协会联合山东省德州市、临沂市、潍坊市、淄博市等各地市抗癌协会积极组织了大型科普宣传活动。青岛市抗癌协会组织专家开展义诊咨询、学术研讨和“快乐生活方式与肿瘤”专题讲座，向市民介绍预防肿瘤的10种生活要点、情绪不良易患癌、癌症性格的十种表现等内容。

吉林省抗癌协会专家媒体讲座现场



吉林省抗癌协会

吉林省抗癌协会在松原市、长春市、白山市等地区开展了义诊咨询、专家媒体讲座、图片展览等活动，发放了大量的《正确认识癌症》的宣传单，举办了专家与癌症患者座谈会，就心理、生理方面如何战胜病魔进行了康复讲座指导。

中国抗癌协会理事长郝希山院士 荣获2011年度天津市科技重大成就奖



天津市委书记张高丽为郝希山院士颁发证书

2月24日，在天津市科学技术奖励大会上，中国抗癌协会理事长郝希山院士获得天津市科技界的最高荣誉——2011年度天津市科技重大成就奖。

郝希山院士多年来孜孜以求、开拓进取，在肿瘤外科、肿瘤免疫与生物治疗方面取得了多项创新性成果。他带领的团队先后承担国家攻关课题、863计划、自然科学基金及天津市重大科技项目20余项，以第一完成人身份获得国家科技进步二等奖2项、国家级教学成果一等奖1项。先后获得天津市“八五”、“九五”、“十五”立功奖章，获天津市特级劳动模范、国家教育部“全国优秀教育

工作者”称号。被人事部、卫生部评为“有突出贡献中青年专家”，享受政府特殊津贴。

郝院士在国际上最早开展“抗

肿瘤特异性肽疫苗治疗消化道肿瘤研究”，在国内率先创建实体肿瘤生物治疗中心，“干细胞移植治疗实体肿瘤研究”获2001年首届中华医学科技一等奖。历时15年首创“功能性间置空肠代胃术”治疗胃癌，被认为是国际外科消化道重建领域里程碑式突破，提高了胃癌的治愈率和生存率。由他主持的“城市居民恶性肿瘤流行趋势分析及预防的研究”，建立了历时近30年、覆盖400万居民的全人群恶性肿瘤发病死亡监测系统，为国家提供了全部59种恶性肿瘤连续20年发病死亡数据及流行趋势参数，该成果获2006年国家科技进步二等奖。**CACA**



2009年，郝希山院士率领专家组赴云南玉溪开展乳腺癌早诊早治活动

中国抗癌协会副理事长曾益新院士

荣获2011年度广东省科学技术奖突出贡献奖

2012年3月27日上午，广东省委省政府在广东大厦隆重召开广东省科学技术奖励大会，表彰2011年度优秀科技成果和科技工作者。中国抗癌协会副理事长、北京协和医学院院长、中山大学附属肿瘤医院院长曾益新院士荣获2011年度广东省科学技术奖突出贡献奖。这一奖项是广东省科学界的最高荣誉奖项，广东省省委书记汪洋为曾益新院士颁发奖状。

曾益新院士多年来带领团队重点研究有“广东癌”之称的鼻咽癌的发病机理，找到了几十个鼻咽癌易感基因，针对鼻咽癌防治的关键问题，开展系统性的研究，取得了相关研究

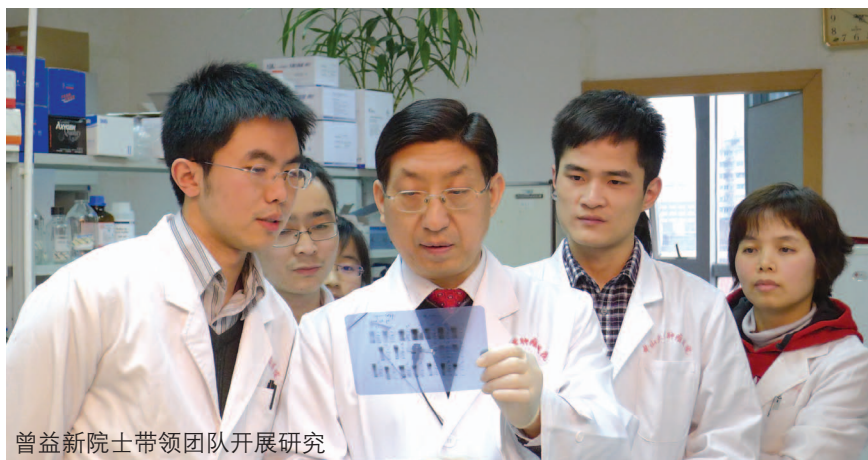


广东省省委书记汪洋为曾益新院士颁发证书

领域的重要突破。广东地区，尤其是西江流域、珠三角地区，是鼻咽癌的高发地带。原先高发的因素是由于人们食用过量的咸鱼，现在随着吸烟人

数的上升，也成为促进鼻咽癌发生的一个重要因素。针对鼻咽癌的高危因素，曾益新院士带领他的科研团队正在研发鼻咽癌的预测芯片，对几十个基因位点进行检测。同时，他还在研发应对鼻咽癌的EB病毒疫苗，计划在“十二五”期间进行临床前的实验。

曾益新院士长期从事恶性肿瘤发病机理和生物治疗研究。他所带领的团队在鼻咽癌的研究方面处于国际领先地位，提升了我国在相关领域的学术地位和知名度，促进了我国肿瘤学科的发展，为我国鼻咽癌防治事业做出了突出贡献。**CACA**



曾益新院士带领团队开展研究



2011年度中国抗癌协会科技奖 专业组评审会议在津召开



2012年3月2日，2011年度中国抗癌协会科技奖专业组评审会议在天津召开。国家科技奖励工作办公室陈志敏副主任，中国抗癌协会理事长郝希山院士出席会议并讲话，会议开幕式由中国抗癌协会副理事长程书钧院士主持。出席会议的还有国家奖励办社会奖励处陈苏处长、中国抗癌协会副理事长唐步坚教授、蒋国梁教授，秘书长张广



中国抗癌协会理事长
郝希山院士



国家科技奖励工作办公室
陈志敏副主任



中国抗癌协会副理事长
程书钧院士

超教授，副秘书长王瑛教授、刘端祺教授及评审专家、工作人员近50人。中国抗癌协会科技奖励工作办公室赵文华主任做了《2011年度中

国抗癌协会科技奖专业组评审工作报告》。

本次专业组评审会议分为基础医学、临床内科学、临床外科学三



专业组评审会现场

个专业评审组进行评审。此次评审会议共评审推荐项目63项。

评审会议上，全体评审委员根据《中国抗癌协会科技奖励办法》的有关规定，遵循公开、公平、公正的原则，在对推荐项目进行认真审阅、

评议的基础上，按照评价指标体系进行打分、投票，最后39项推荐

项目通过了专业组评审。入选项目将在中国抗癌协会网站上进行公告，以向社会各界征求异议(公示期30天)。**CACA**



中国抗癌协会科技奖励
工作办公室赵文华主任

中国抗癌协会科技奖励 工作办公室公告 (专业组评审项目)

第4号

根据《中国抗癌协会科技奖励办法》的规定，为体现中国抗癌协会科技奖的公开、公平、公正原则，加强社会对中国抗癌协会科技奖励项目的监督，现将2011年度中国抗癌协会科技奖专业组评审项目结果在“中国抗癌协会网站”(http://www.caca.org.cn)上进行公布，向社会广泛征求意见。

自公布之日起30日(一个月)内，任何单位和个人对公布的项目及其内容持有异议的，应以真实身份书面向我办提出。我办将按有关规定，对异议所涉及人员进行核实、查证，实事求是、公正地处理异议，对提出异议者予以保护。凡匿名异议一律不予受理。

特此公告。

中国抗癌协会科技奖励工作办公室

2012年3月5日

通讯地址：(300384)天津新技术产业园区兰苑路5号A座10楼
联系电话：022-23359958-802 传真：022-23526512

2011年度中国抗癌协会科技奖 专业组评审通过项目目录

序号	项目名称	主要完成人	主要完成单位	推荐单位
1	克服ABC转运泵介导的肿瘤多药抗药性的研究	符立梧,梁永钜,石智,戴春岭,闫燕艳,陈黎明	中山大学附属肿瘤医院	中山大学附属肿瘤医院
2	Notch信号途径对肿瘤微环境的调控作用	韩骅,梁英民,秦鸿雁,窦科峰,王耀春,王琳,窦国睿,张萍,郑敏化,梁亮	中国人民解放军第四军医大学	中国人民解放军第四军医大学
3	靶向细胞周期关键蛋白Aurora-A的抗肿瘤治疗研究	刘强,关中,严敏,龙梓洁,万香波,王静,徐大志,夏良平,李传行,袁中玉	中山大学肿瘤防治中心	广东省抗癌协会
4	原癌基因lmo2致T淋巴细胞白血病机制的研究	朱天慧,孙伟,杨爽,秦刚,王馨,袁伟,高杨	南开大学	天津市抗癌协会
5	6700万人口中吸烟与死因关系的研究:一项创新流行病学方法及应用	刘伯齐,姜晶梅,黎钧耀,邹小农,武燕萍,刘盛,范金虎,陈元立,李新庆,韩志楷	中国医学科学院肿瘤医院	中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所
6	胃癌转移相关基因的鉴定及预测复发分子标记物的研究	赵仲生,陶厚权,茹国庆,马杰,王元宇,张黎,徐文娟,孟群	浙江省人民医院	浙江省抗癌协会
7	生物可降解 ³² P-磷酸铬-聚L乳酸缓释粒子的研发及实体瘤靶向治疗	王自正,黄培林,刘璐,邵国强,杨敏,王峰,李少华	南京市第一医院,东南大学,江苏省原子医学研究所	肿瘤标志专业委员会
8	乳腺癌临床规范化综合诊治的应用研究	唐金海,季明华,赵建华,曹苏生,黄选东,周军,吴建中,陆建伟,马蓉,秦建伟	江苏省肿瘤医院,徐州市中心医院,淮安市第二人民医院,连云港市第一人民医院	江苏省肿瘤医院
9	乏氧诱导肿瘤放疗耐受的相关基础研究	宋现让,谢丽,魏玲,柳永蕾,宋宝,王兴武,刘艳丽	山东省肿瘤防治研究院	山东省抗癌协会
10	非霍奇金淋巴瘤细胞周期调控异常的基础与临床研究	何松,程纯,沈爱国,王燏婵,强福林,邵柏	南通市肿瘤医院,南通大学	南通市肿瘤医院



序号	项目名称	主要完成人	主要完成单位	推荐单位
11	D-氨基葡萄糖衍生物抗人食管癌细胞的实验研究	吴静,强占荣,路红,杨国栋,张晶	首都医科大学附属北京世纪坛医院	首都医科大学附属北京世纪坛医院
12	HPV16及HLA-DRB1基因多态性与新疆维吾尔族妇女宫颈癌的关系研究	古扎丽努尔,阿不力孜,古扎努尔,阿不都西库尔,李华,帕提曼,米吉提,阿依努尔·买买提	新疆医科大学附属肿瘤医院	新疆医科大学附属肿瘤医院
13	标志物靶向分子成像技术在肿瘤早期诊断及治疗疗效监测中的应用	申宝忠,徐万海,卜丽红,孙夕林,王可铮,王凯,沙非	哈尔滨医科大学附属第四医院	黑龙江省抗癌协会
14	肺癌化疗和靶向治疗疗效和预后相关的分子标志物	王洁,白桦,段建春,王志杰,王书航,王玉艳,卓明磊,赵军,安彤同,杨鹭	北京肿瘤医院	北京肿瘤医院
15	异基因造血干细胞移植后移植物抗宿主病的早期预警与干预	黄晓军,赵翔宇,许兰平,刘代红,常英军,王昱,刘开彦,张晓辉,陈欢,韩伟	北京大学人民医院	北京抗癌协会
16	胃癌铂类及紫杉类药物个体化治疗的临床转化性研究	刘宝瑞,魏嘉,钱晓萍,王立峰,谢丽,邹征云,禹立霞,王婷婷	南京大学医学院附属鼓楼医院	肿瘤标志专业委员会
17	肿瘤耐药的基础和临床研究	金先庆,徐酉华,罗庆,赵利华,邹琳,郭玉霞,郑改焕,郭春宝,郭振华,孙艳辉	重庆医科大学附属儿童医院	重庆医科大学
18	高强度聚焦超声(HIFU)无侵袭性治疗恶性肿瘤的临床研究	吴沛宏,李传行,张福君,黄金华,范卫君	中山大学肿瘤防治中心	广东省抗癌协会
19	胃癌分子机制及分子靶向综合治疗	李进,郭伟剑,刘欣,张晓伟,朱晓东,印季良,陆有为	复旦大学附属肿瘤医院	复旦大学附属肿瘤医院
20	大肠肿瘤筛查及临床干预对大肠癌的防治研究	盛剑秋,韩英,李世荣,武子涛,金鹏,崔新娟,范如英	中国人民解放军北京军区总医院	北京抗癌协会



序号	项目名称	主要完成人	主要完成单位	推荐单位
21	恶性肿瘤个体化治疗的临床与基础研究	徐兵河,袁芑,马飞,王佳玉,林东昕,于典科,李青,张频,孙燕	中国医学科学院肿瘤医院	中国医学科学院肿瘤医院
22	调强放疗的优化设计及简化应用	戴建荣,胡逸民,李晔雄,王绿化,张永谦,崔伟杰,高黎,徐英杰,马攀,杨瑞杰	中国医学科学院肿瘤医院	中国医学科学院肿瘤医院
23	生物靶标引导下的非小细胞肺癌个体化诊治	束永前,高雯,沈华,居颂文,刘凌翔,殷咏梅,郭人花,顾艳宏,王榕生,朱陵君	南京医科大学第一附属医院	江苏省抗癌协会
24	肝癌病理生物学特性及其临床应用研究	丛文铭,董辉,冼志红,陆新元,俞花,赵骞,孙序序,顾怡瑾,吴孟超	第二军医大学第三附属医院	中国人民解放军第二军医大学
25	鼻咽癌多学科治疗的研究与应用	潘建基,林少俊,张瑜,韩露,陈传本,徐鹭英,郑步宏,马礼钦,张秀春,柏朋刚	福建省肿瘤医院	福建省抗癌协会
26	非小细胞肺癌个体化治疗的研究	程颖,柳影,马丽霞,刘显红,张彩霞,李慧,左学荣	吉林省肿瘤医院	吉林省肿瘤医院
27	PET/CT代谢、增殖显像对射波刀治疗肺癌疗效评价的研究与临床应用	徐文贵,杨昆,阎昭,党春江,戴东,朱磊,袁智勇	天津市肿瘤医院	天津市抗癌协会
28	肝胆胰外科几种手术技术的创新与临床应用系列研究	陈孝平,张必翔,罗鸿萍,黄志勇,刘允怡,张志伟,陈义发,朱鹏,梅斌,肖震宇,张伟,梁慧芳,靖凯	华中科技大学同济医学院附属同济医院	湖北省抗癌协会
29	脑胶质瘤的生物特性及规范化治疗研究	卢亦成,陈菊祥,卢大儒,徐涛,黄燕,胡国汉,侯立军,孙克华,丁学华,骆纯	上海长征医院,复旦大学	神经肿瘤专业委员会
30	子宫颈癌筛查、防治技术研究及应用	李隆玉,曾四元,敖梅红,李凌,乔志强,雷钧,刁斌蓉	江西省妇幼保健院,江西省靖安县宫颈防治研究所	妇科肿瘤专业委员会

2011年度中国抗癌协会科技奖专业组评审通过项目目录

序号	项目名称	主要完成人	主要完成单位	推荐单位
31	中国乳腺癌前哨淋巴结活检替代腋清扫术多中心研究	王永胜, 欧阳涛, 吴灵, 苏逢锡, 刘艳辉, 王水, 王启堂, 朱世光, 尉承泽, 曹苏生	山东省肿瘤防治研究院, 北京肿瘤医院, 复旦大学附属肿瘤医院, 中山大学孙逸仙纪念医院, 广东省人民医院	乳腺癌专业委员会
32	神经肿瘤伽玛刀治疗的基础与临床系列研究	梁军潮, 王伟民, 王玉宝, 伍犹梁, 杨婷, 吴鸿勋, 赖晃文, 张聿浩, 刘德平, 罗青	广州军区广州总医院	广州军区广州总医院
33	食管癌国际TNM分期的制定及淋巴结分期的研究	陈龙奇, 胡杨, 胡春燕, 张合林, 平育敏, 赵雍凡	四川大学华西医院, 河北医大第四医院	食管癌专业委员会
34	改良全膀胱切除和回肠原位新膀胱术治疗肌层浸润性膀胱癌临床研究	周芳坚, 秦自科, 韩辉, 刘卓炜, 尧凯, 李永红, 侯国良, 余绍龙, 陈晓峰	中山大学肿瘤防治中心	广东省抗癌协会
35	胰腺癌的综合防治模式	赵平, 王成锋, 林东昕, 单毅, 代敏, 马洁, 赵东兵, 田艳涛, 车旭, 张建伟	中国医学科学院肿瘤医院	中国医学科学院肿瘤医院
36	原发肢体骨肉瘤的综合治疗研究	牛晓辉, 张清, 郝林, 丁易, 徐万鹏, 蔡樾伯, 宋献文	北京积水潭医院	肉瘤专业委员会
37	头颈部肿瘤切除后的修复重建	陈建超, 樊晋川, 王朝晖, 张虹, 李超, 李彬	四川省肿瘤医院	四川省抗癌协会
38	宫颈癌HPV基因型、基因多态性、血清抗体反应检测及临床意义研究	高艳娥, 张菊, 尉春艳, 樊江波, 宋天保, 吴静	西安交通大学医学院第二附属医院	陕西省抗癌协会
39	乳腺癌综合治疗及相关基础研究	王西京, 代志军, 刘小旭, 康华峰, 管海涛, 张淑群, 薛锋杰, 薛兴欢, 闵卫利, 马小斌	西安交通大学医学院第二附属医院	陕西省抗癌协会

我国食管癌外科治疗现状与未来对策

毛友生, 赫捷, 程贵余

(中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院胸外科, 北京100021)

食管癌是我国常见的消化道恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率居第4位。目前, 外科手术仍为治疗食管癌的主要方法, 但术后总的5年生存率<10%。现就我国目前食管癌外科治疗现状及新技术应用状况进行总结和分

析, 并对我国食管癌外科治疗存在的问题、未来发展方向及对策进行探讨。

一、食管癌外科治疗的现状与结果

自1940年吴英恺教授成功开展了第一例食管癌切除胸内食管胃吻合术以来, 我国食管癌外科治疗已有70余年历史, 但食管癌外科治疗总的疗效在近30余年基本上处于平台期, 5年生存率徘徊在30%左右。选择1994年至2009年间的几组较大报道, 其结果显示, 总共手术治疗食管癌19842例, 吻合口发生率为0.8%~3.6%, 手术死亡率为0~3.5%, 5年生存率为30.0%~55.5%。虽然中晚期食管癌外科治疗效果不理想, 但早期食管癌术后5年生存率可达70%~90%。

目前, 对于T1-3N0-1M0期食管

癌, 我国采取以手术为主的综合治疗。对于胸中下段食管癌, 应用较多的手术方式仍为经左后外侧开胸一切口治疗。

经左后外侧开胸一切口手术治疗食管癌时, 由于主动脉弓和左锁骨下动脉的遮挡, 对上纵隔淋巴结清扫不便, 尤其不能清扫到右上纵膈食管旁和喉返神经旁的淋巴结。其5年生存率为30.4%~40.4%。普通三切口手术对颈部气管食管沟和颈深淋巴结清扫也不充分, 实际上也只是较完全的二野淋巴结清扫。因此, 目前我国大部分医院食管癌的外科治疗仍只能做到不完全的二野或三野清扫。

可喜的是近年来国内少部分医院借鉴国外食管癌治疗经验, 采用右后外侧开胸和腹正中开腹二切口, 行较完整的二野淋巴结清扫术(包括左右侧气管食管沟和喉返神经旁的淋巴结), 取得了较好的成绩。患者5年生存率达49.2%~54.8%, 与左后外一切口手术治疗效果相比, 总体5年生存率提高了10%~20%。

我国也有少数医院近些年开展了

食管癌三野淋巴结清扫, 与左后外一切口不完全的二野淋巴结清扫相比, 5年生存率也提高了10%~20%, 但术后并发症却明显增多(28.57%~54.3%)。

二、先进技术在食管癌外科治疗中的应用

1. 早期食管癌的微创治疗: 近年来, 在我国一些食管癌高发区域逐步推广应用内镜技术治疗早期食管癌, 已取得了良好的治疗效果。早期食管癌的内镜下微创治疗技术大致可分为两大类: 一类为癌食管镜下食管黏膜切除术, 具有诊断和治疗的双重作用, 是内镜治疗的首选方法; 第二类为癌组织烧灼破坏技术, 包括氩离子束凝固术、光动力学治疗、内镜激光治疗等。但这类技术不能回收病灶标本, 无法判断病变清除的彻底性, 并不是所有的早期食管癌都能用内镜下黏膜切除来解决。目前, 多数学者认为, 内镜下食管黏膜切除术的适应证为: (1)病灶长度<3cm, 宽度<1/2食管周径; (2)食管黏膜上皮内癌(m1癌), 黏膜内癌(mm癌)未侵及黏膜

下层,不伴有淋巴结转移者;(3)食管上皮重度不典型增生及Barrett's食管黏膜高度腺上皮不典型增生。

食管内镜黏膜切除术的主要并发症为:食管黏膜出血、食管壁穿孔、食管狭窄等。并发症的发生率为5.5%~14.9%,严重的并发症一般少于2%。王国清教授在食管癌高发地区30余年的临床研究工作中,对通过内镜普查发现的154例早期食管癌患者采用内镜黏膜切除术治疗,结果发生创面小动脉出血18例(11.7%),食管穿孔2例(1.3%),经处理后均痊愈。154例患者中,22例随诊满5年,其5年生存率为100%。食管癌现场的临床研究和我院腔镜科治疗早期食管的临床经验提示,重度和部分中度不典型增生者应视为癌前病变,需重视这一群体的早诊早治,则能有效降低这些目标人群发展成为中晚期食管癌的风险,可使演变成中晚期食管癌的发病率下降2/3。与常规开胸切除食管癌手术相比,内镜下食管黏膜切除术创伤少、治疗费用低、并发症的发生率低、无需长时间住院、患者生活质量高,5年生存率优于开胸手术治疗。因此,对早期食管癌和中重度不典型增生患者,宜提倡和推行内镜下食管黏膜切除术,术后需定期内镜染色观察和胸部CT检查,若有复发,还可以再给予黏膜切除或氩离子束凝固

术(APC)补充治疗或开胸手术治疗。

对于黏膜下浸润癌,由于其淋巴结转移率高达15.6%,多数专家建议采用常规开胸手术或采用胸腔镜联合腹腔镜手术治疗,并保证彻底清扫淋巴结。

2. 胸腔镜手术在食管癌外科治疗中的应用:我国从20世纪90年代开始,只有少数医院探索开展胸腔镜食管癌切除手术。随着胸腔镜手术的不断推广,近年来,此技术在经济发达地区均已广泛开展。胸腔手术术式包括:①胸腔镜游离食管+腹正中开腹游离胃→食管胃颈部吻合术;②胸腔镜游离食管+腹腔镜游离胃→食管胃颈部吻合术;③小切口辅助胸腔镜下食管游离+开腹游离胃→食管胃颈部吻合术;④胸腔镜下游离食管+开腹游离胃→食管胃胸部吻合术;⑤手辅助胸腔镜下游离食管+开腹游离胃→食管胃颈部吻合术。上述各种术式均有小组病例报道,以第1、2、3和5种方式报道较多。一般情况下,食管癌胸腔镜手术的适应证为:①食管钡餐造影显示肿瘤长度<5.0 cm、无软组织阴影者;CT+颈部B超或食管超声内镜提示食管肿瘤未侵犯食管壁全层或无明显外侵、无明显肿大转移淋巴结的早中期食管癌;②估计不能耐受开胸手术的早中期食管癌;③无严重胸膜疾病或心肺脏疾病或既往开胸手术史。

朱成楚等报道,胸腔镜辅助食管

癌手术可用于I、II期和部分III期食管癌患者,胸腔镜下食管癌切除后5年生存率为47.2%。作者认为,在淋巴结清除率及清扫范围和术后生存方面,腔镜辅助食管癌手术均可与常规开胸手术媲美。

由于食管周围有许多重要组织器官伴行,容易损伤周围组织器官出现重大并发症。因此,近年一些国内单位尝试利用胸腔镜辅助小切口或手辅助胸腔镜进行食管癌手术。杜贾军等在手辅助电视胸腔镜(HVATS)下采用胃食管颈部吻合术或右胸内吻合术,该方法能够实现对胸段食管任何位置的肿瘤进行根治性治疗,能够达到常规开胸手术相同的切除效果,具有时间短、创伤小、恢复快等优点。淋巴结清除和术后并发症与常规手术相比较,没有明显差别。宁玉林等在胸腔镜下行食管癌手术后,患者早期(两周内)肺活量、第一秒用力呼气肺活量和每分钟最大通气量3个指标都显著优于常规开胸手术组,说明胸腔镜手术创伤少,对肺功能的保护明显优于常规开胸手术。

目前,由于在各种胸腔镜下食管癌切除只有少数医院的少样本报道,手术方式间淋巴结清扫的彻底性、术后心肺并发症发生的情况、局部复发及远期生存等,与常规开胸手术的比较尚无大样本病例的对照研究结果报道。为进一步明确胸腔镜在食管癌外科治疗的优势和在肿瘤的根治性及长期无病生存方面能否

达到与常规开胸手术一致的效果，尚需进行前瞻性大样本随机分组对照研究。

3. 吻合器和管状胃技术的应用：
近年来，由于吻合器在食管癌外科治疗中的应用，使得食管癌手术后严重并发症之一的吻合口瘘减少，因此，食管癌手术得以广泛开展。庞烈文等应用吻合器治疗300例食管癌和贲门癌，术后出现吻合口瘘8例(2.7%)，吻合口出血2例(0.6%)，吻合口狭窄4例(1.3%)。我们认为，应用吻合器对操作医师的技术要求相对低，并且耗时少、创伤小，有利于降低术后吻合口瘘和狭窄等并发症的发生。较多学者认为，吻合器吻合与常规手工吻合比较，吻合口瘘减少，但返流性食管炎和吻合口狭窄有所增加。徐启明等报道食管癌术后吻合口压力值(4.28mmHg)远低于正常括约肌的静息压(10~45mmHg)，食管酸暴露时间为正常人的9倍，返流次数增加。内镜和病理检查结果显示，80.0%的食管癌患者术后有返流性食管炎现象，返流现象的发生与术后时间的长短无关。

近年较多报道应用直线切割闭合器将胃裁成管状胃(3~6cm)重建消化道后更符合生理解剖的要求，可以提高癌肿切除率，减少术后远期并发症如吻合口狭窄、胸胃综合征及返流性食管炎等并发症发生，并能改善患者术后生活质量。傅俊惠等报道治疗组(142例)应

用直线切割闭合器切除胃小弯侧胃组织做成管状胃，原位移至胸膜顶或左颈部行食管胃吻合术，对照组(124例)用全胃行移至胸膜顶或左颈部行食管胃吻合术，两组结果比较显示，治疗组中吻合口狭窄、胸胃综合征及返流性食管炎等并发症发生率明显减少($P < 0.05$)。黄建豪等报道管状胃组(50例)行管状胃代食管主动脉弓上吻合术，对照组(56例)采用传统全胃代食管行弓上吻合，结果显示，术后第1周两组的呼吸功能差异无显著性($P > 0.05$)，但术后第2周和第4周时，管状胃组与对照组比较，通气功能指标明显改善，差异有统计学意义($P < 0.05$)。上述研究结果显示，管状胃代食管与传统的全胃代食管比较，吻合口狭窄、胃食管返流和胸胃综合症发生率下降，对呼吸功能的影响减轻。但由于切割面长，胸胃瘘和断面出血的风险增加。

三、外科治疗存在的问题与未来对策

随着我国经济的不断发展和吻合器的广泛使用，使得食管癌手术在一些基层医院也有开展。在经济发达地区，胸腔镜辅助食管癌手术迅速开展。因此，食管癌手术的发展趋向是普及化、微创化、综合化和规范化。目前，我国食管癌外科治疗方面仍存在一些尚需解决的问题：如何选择合适的外科术式治疗？选择什么样的淋巴结清扫方式才最

有效和有益？什么样的单位可以开展食管癌的外科治疗？

2000年以前报道的各大组外科治疗的分析结果显示，经左后外侧一切口进行的食管癌手术治疗后的效果在近30年内没有明显进步，5年生存率一直徘徊于30%~40%之间，其中淋巴结转移是影响术后5年生存的最主要因素之一。佘志廉等报道下颈上纵膈淋巴结复发占总淋巴结复发病例的47.7%，成为淋巴结主要复发区域。肖泽芬等报道以左后外一切口手术治疗的胸段食管癌术后颈部和胸部淋巴结复发转移率分别为19.7%和27.8%。这充分说明左后外侧开胸入路对于右胸顶和右上纵膈气管食管沟的淋巴结清扫不完全，容易导致术后右上纵膈和颈部淋巴结复发而影响术后5年生存率。因此，左后外侧开胸入路不适合伴有右胸顶和气管食管沟有淋巴结转移的胸中下段食管癌的治疗。近年来，国内少部分单位应用右后外侧开胸和腹正中开腹二切口行较完整的二野淋巴结清扫，总体5年生存率为49.2%~54.8%，与左后外一切口手术治疗效果相比，5年生存率提高了10%~20%。还有少数单位开展了右后外侧开胸+腹正中切口+颈部U形切口行食管癌切除和完全三野淋巴结清扫，与左侧开胸治疗效果相比，虽总体5年生存率也提高了10%~20%。但在实行

这种手术的初期,由于经验不足和手术操作的不熟练,术后并发症会明显增多(28.57%~54.3%)。虽然这些报道并非来源于同一组患者,而且均为不同单位的回顾性研究,询证医学证据并不十分有力,但足以表明右后外侧开胸二切口或三切口行完全的二野或三野淋巴结清扫均能明显提高胸段食管癌的术后5年生存率。

顾雅佳等报道CT检查发现气管食管沟淋巴结的敏感性和特异性分别为87.50%和98.47%,阳性预测值为77.78%,阴性预测值为99.23%。作者认为,对于食管癌患者而言,只要气管食管沟处出现淋巴结,即认为有淋巴结转移可能,宜行两侧气管食管沟淋巴结清扫。但若CT显示两侧气管食管沟无淋巴结,两侧下颈部颈内静脉淋巴结链区以及两侧锁骨上区淋巴结也阴性时,可选择不行三野清扫,以降低手术创伤和术后并发症。方文涛等建议,在术前B超检查结果指导下,只对颈部发现有可疑肿大转移淋巴结者行颈部淋巴结清扫。B超判断颈部淋巴结可疑转移标准为淋巴结直径 $>0.5\text{cm}$,最短径比最大径 $>0.5\text{cm}$ 。因此,我们认为对于气管分叉以下的胸中下段食管癌,术前经胸部CT加颈部B超或EUS检查,若没有发现颈部转移淋巴结时,可行右后外侧开胸+腹正中二切口,行完全的二野淋巴结清扫。若术中冰冻病理结果或术后病

理显示右胸顶喉返神经旁淋巴结转移,可以在术中加做或三周后择期加做颈部淋巴结清扫。若为阴性,可以暂时不做颈部淋巴结清扫,术后定期复查颈部B超即可。若术前上述检查怀疑有颈部淋巴结转移时,应选择右后外侧开胸+腹正中+下颈U形切口行三野淋巴结清扫。由于三野淋巴结清扫创伤大、手术时间长、并发症多,且对较早期和较晚期的食管癌患者并无益处,因此,只适用于那些伴有转移淋巴结,但仍局限于颈胸腹三野内且转移数目(<4 枚)不多的食管癌患者。

综上所述,未来最主要的任务是组织全国各大医院开展对食管癌治疗情况的多中心调查研究,摸清我国食管癌目前治疗的状况。了解有多少食管癌患者接受了规范化的以外科为主的综合治疗,各地治疗食管癌的方式和效果如何,然后再制定合适的食管癌规范化治疗大纲,对需要培训的地区定期开展培训,使这些地区能够达到食管癌规范化治疗的要求。期望在经济发达地区开展胸腔镜辅助食管癌手术治疗与右后外侧常规开胸手术治疗的对比研究;食管癌术前放疗+手术与单纯手术的对比研究;食管癌三野淋巴结清扫与普通三切口手术对比研究。通过这些多中心的前瞻性随机分组对照研究,可以明确目前困扰我们的一些外科治疗中的难题。但在目前情况下,应根据患者的病情(期

别和身体状况)和患者的经济状况及各单位能够达到的外科技术来制定个体化的治疗方案。食管癌患者术前一定要行食管镜、胸部和上腹部加强CT、超声内镜、颈部B超、脑MRI和骨扫描等检查,做到术前或综合治疗前临床分期准确。对于食管超声内镜显示为食管黏膜上皮内癌或黏膜内癌未侵及黏膜下层,不伴有淋巴结转移者应推行内镜下食管黏膜切除和长期的食管镜随诊复查。对于侵及黏膜下层的早期或中期食管癌,如没有侵出肌层和无明显肿大转移淋巴结者,在胸腔镜技术成熟医院可以运用胸腔镜辅助食管癌切除手术治疗,胸腔镜技术不成熟医院应行常规开胸手术治疗。伴有右上纵膈淋巴结转移的食管中下段癌患者,应行右后外侧开胸+腹正中切口开腹二切口或三切口行完全二野或三野淋巴结清扫(颈部B超显示有淋巴结肿大者)。对于分叉以上的中晚期胸上段食管癌,应行完全二野清扫的常规三切口手术或加颈清扫的三切口手术(三野清扫)。对于有明显外侵或有明显淋巴结转移的食管癌患者,可先行术前放疗或放化疗,若病变缩小和降期,可以考虑根治性手术治疗。若病变无改善也可考虑姑息手术治疗。只有在胸中下段食管癌不伴有右上纵膈淋巴结转移的情况下,才可以考虑左后外侧一切口手术+术后综合治疗。

参考文献(略) CACA

鼻咽癌诊疗技术和策略的演变

潘建基

(福建省肿瘤医院, 福建福州 350014)

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一,好发于广东、广西、湖南、江西和福建等南方五省。根据2004~2005年全国第三次居民死亡回顾性抽样调查,全国鼻咽癌死亡率1.46/10万,占全部恶性肿瘤死亡人数的1.07%,死亡分类为第13位。鼻咽癌解剖学特点、特殊的生物学行为及其对放射线的敏感性,决定了放射治疗成为其首先及主要的治疗方法。放射治疗用于鼻咽癌的治疗已有80年的历史,在我国,鼻咽癌放疗始于20世纪40年代,经过数十年的发展,诊断和治疗技术的更新,鼻咽癌放疗后5年生存率由15%~25%提高到如今的70%~80%。

1 鼻咽癌的诊断技术

鼻咽癌诊断的重要性体现在早期诊断和准确分期。早期鼻咽癌预后好,I期鼻咽癌放疗后10年无病生存率可达98%,II期患者则为60%,III~IV患者放疗后5年总生存率仅约37%~55%。然而,临床中鼻咽癌确诊时,早期患者(I~II期)约占30%~40%左右,据估

计,如果现有设备、技术不变,每个鼻咽癌病人的临床分期能够降低一期,则总的5年生存率可以提高20%,而且早期治疗相对简单、费用便宜,治疗后生存质量明显高于晚期患者。而准确的分期则是判断预后、制定治疗方案、评估疗效的最重要因素之一,也是不同单位学术交流和人类恶性肿瘤持续性研究的基础。

在众多诊断技术中,MRI、PET-CT及血浆EBV DNA检测表现最为突出,而鼻咽癌2008分期标准的制定则保证了准确分期的可实施性。

1.1 磁共振成像(MRI)

90年代以来,鼻咽癌局部侵犯范围的评价主要依赖CT,而MRI相比CT有更好的软组织分辨率和多方位成像系统特点,肿瘤组织与邻近软组织结构具有不同的MRI信号强度。

文献报道,MRI对鼻咽癌的诊断价值高于CT,主要表现在可发现较小的粘膜下病灶,可鉴别副鼻窦肿瘤侵犯与阻塞性炎症,鉴别咽后淋巴结转移与

肿瘤直接侵犯咽旁间隙等方面,此外,MRI对于鼻咽超腔、咽旁间隙、口咽、咽后淋巴结、颅底骨质、海绵窦、鼻窦、颈椎和颞下窝等侵犯的检出率均明显高于CT。

在诊断颈部淋巴结转移方面,韩晶等报道MRI较CT提高了诊断率,但孙颖等的研究则发现MRI较CT无明显的优势。PET-CT在肿瘤诊断的某些方面表现了明显的优越性,但因分辨率较低,研究显示,其诊断鼻咽癌T分期不及MRI,对N分期,其优越性不明显,存在假阳性和假阴性。

当前MRI已在国内MRI逐渐普及,被用于早期诊断及评价鼻咽癌侵犯范围的基本手段。根据香港Lee等对2687例鼻咽癌回顾性研究发现,采用MRI对鼻咽癌进行分期较CT提高了局部控制率及总生存率,5年总生存率I~II期分别为93%、83%,III~IVB期分别为72%、63%。

1.2 PET-CT

PET-CT在多种肿瘤中被证实为

准确诊断、分期及疗效检测的工具，如NCCN指南中已将PET检查作为食管癌分期的必要检查，而在鼻咽癌中，PETCT对鼻咽局部病灶侵犯范围的判断似乎未显示出优于MRI，但在判断远处转移方面具有较高的价值。台湾Chang对95例鼻咽癌进行研究，FDG-PET使11例患者分期发生改变，其中10例(11%)PET发现了常规检查未发现的远处转移。王国慧等对18例鼻咽癌患者进行PET-CT检查，发现了2例常规检查未发现的远处转移。可见，结合PET/PET-CT检查可以更准确地判断肿瘤是否发生远处转移。

1.3 血浆EBV-DNA

近年来的研究发现，EB病毒DNA是具有早期诊断、监测和预后作用的肿瘤标志物。文献报道，健康者中2%~3%低表达EB病毒DNA。Lo等在96%的鼻咽癌患者血浆中检测到EB病毒DNA的表达，中位表达水平为21058拷贝/ml，中晚期患者的表达水平较早期患者明显增高，在放疗结束1个月后，完全缓解者EB病毒DNA保持低水平，复发时再次升高。

在Lin等的研究中，鼻咽癌治疗前血浆中EBVDNA的表达率为95%，而健康者及治愈后患者均为0，治疗前血浆中EB病毒DNA表达水平 ≥ 1500 拷贝/ml的总生存率及无复发生存率明显低

于1500拷贝/ml者($P < 0.001$)。多因素分析后发现，只有治疗前鼻咽癌患者血浆中EB病毒DNA的水平与无复发生存相关($P = 0.03$)。台湾Twu CW的研究也发现，EB病毒DNA高表达者较低表达者总生存率和无复发生存率低($P < 0.001$)，而VCA-IgA或VCA-IgG则无预后作用。

Makitie等报道，检测鼻咽癌患者外周血EB病毒DNA的拷贝数与正电子发射计算机断层显像(PET)检查对监测局部复发或远地转移具有一致性，对判断局部复发或残留优于MRI检查，具有与PET相同的效果。

Chan通过检测血浆EB病毒DNA的表达水平评价诱导化疗的疗效，认为鼻咽癌治疗过程中的EB病毒DNA表达水平的变化能够用于判断治疗的敏感性，可作为综合治疗方案及时更改、确认以及判断疗效的观察指标。

在早期诊断方面，相比于VCA-IgA，血浆EB病毒游离DNA诊断鼻咽癌的敏感性分别为95% vs. 81%，特异性98% vs. 96%。而联合检测的敏感性高达99%。2010年，NCCN指南中国版已将EB病毒DNA作为初诊鼻咽癌检查的常规项目。

1.4 鼻咽癌2008分期

鼻咽癌92分期是1992年中华放射肿瘤学会在福州召开的鼻咽癌第三届学

术会议上制定的。该分期标准制定以来，国内广泛应用共10余年。早期的研究多肯定了其合理性。随着放疗技术及MRI的广泛应用，其存在的问题逐渐受到关注。2008年12月26日，中国鼻咽癌临床分期工作委员会在广州正式成立，与会专家代表，对鼻咽癌'92分期的修订内容进行了充分的讨论，形成“鼻咽癌2008分期”方案。新分期最重大的突破，是确立了磁共振(MRI)作为鼻咽癌分期的首要手段。

为确保MRI诊断的质量，“鼻咽癌2008分期”方案还建立了磁共振扫描规范和报告模板。扫描规范是保证优质图像的前提；报告模板可提高对医学影像科医师对鼻咽癌疾病特点的认识，并养成良好的读片习惯，避免遗漏；还有助于影像诊断医师与临床医师间对鼻咽癌分期的共同理解，从而提高分期的准确性。

鼻咽癌2008分期的修订，对临床准确分期、进一步开展多中心鼻咽癌临床研究具有积极的意义，中国鼻咽癌临床分期工作委员会的成立则可保证鼻咽癌分期工作的连续性，大力促进我国鼻咽癌放疗事业的发展。

2 鼻咽癌的放射治疗技术

放射治疗是鼻咽癌主要的治疗方法。我国鼻咽癌放疗始于20世纪40年代，经过数十年的发展，放疗设备、放

疗技术的更新, 临床经验的累积, 鼻咽癌常规放疗后5年生存率由30%提高到如今的70%左右。

然而, 鼻咽癌常规放疗仍存在一系列的问题: ①放疗后复发: 常规放疗后仍有10%~18%鼻咽局部残留, 20%~30%鼻咽和颈部复发; ②放疗后副反应: 由于鼻咽部毗邻大脑、垂体、脑干、脊髓、唾液腺等重要的器官, 鼻咽癌患者放疗后上述器官损伤严重, 可出现口干、张口困难、颅神经损伤、脑、脊髓放射损伤、皮肤纤维化、放射性骨坏死、内分泌紊乱等。文献报道, 84.5%鼻咽癌放疗后长期生存的患者存在不同程度的晚期副反应, 严重影响患者生存质量。传统放疗技术难以解决上述问题, 因此, 需要寻找一种疗效高, 损伤小的鼻咽癌放疗新技术。

调强适形放射治疗(intensity modulated radiationtherapy, IMRT)出现于20世纪末, 它是放射技术、放射物理、医学影像和计算机技术紧密结合的产物, 具有从三维方向上使高剂量曲线的分布与肿瘤靶体积形状一致, 并明显地减少周围敏感器官的照射剂量和体积的能力, 可较安全地提高肿瘤照射剂量, 从放疗技术上使提高肿瘤的局控率, 改善患者生存质量成为可能。

Sultanem等于2000年首先报道了美国旧金山加州大学(UCSF)肿

瘤中心应用IMRT技术治疗初诊鼻咽癌的临床研究结果, 2002年Lee等进行了更新报道。该报道中共67例病理类型为WHOII或III型的各期鼻咽癌接受了IMRT(其中70%为III~IV期患者), 50例(75%)完成了同期联合放化疗(INT0099研究中的化疗方案), 并均完成了6周期的化疗。GTV受到总量65~70Gy的放射, 原发肿瘤和颈部淋巴结的分割剂量分别为2.12~2.25Gy和1.8Gy; CTV的总剂量为60Gy(1.8Gy/次); 阴性淋巴结区域受到50~60Gy的放射。结果显示, 4年局部无进展率、淋巴结无进展率和总生存率分别为97%、98%和88%, 无远处转移率为66%。该项研究结果提示

IMRT可提供鼻咽癌局部控制率, 并提高辅助化疗的依从性, 降低了正常组织毒副反应的发生率和严重程度。此后, 香港、台湾、新加坡等肿瘤中心也相继报道, 采用调强放疗后, 鼻咽癌患者的局部控制率与区域控制率大多超过90%, 总生存率也获得了提高。

随着国内大陆经济的快速增长和医疗条件的改善, 2001年开始, 国内多家单位也相继开展鼻咽癌调强放疗, 并在靶区勾画、剂量限制、处方剂量等方面累积了一定的经验, 根据近5年各放疗中心的研究报道, 采用IMRT技术, 鼻咽癌2~5年局控率均可达到90%以上(见下表), 其中来自中山大学的研究发现, 5年生存率已达83.3%。

已发表的鼻咽癌IMRT疗效部分文献报告

单位	发表时间	病例数	病例数中位随访(月)	局控率(%)	无远处转移生存(%)	总生存率(%)
广州	2010	419	-	92.7(5y)	85.5(5y)	83.3(5y)
福建	2010	380	31	94.9(3y)	86.2(3y)	89(3y)
广西	2010	128	12	93.8(2y)	88.3(2y)	96.9(2y)
北京	2010	147	15	93.2(3y)	74.4(3y)	93.5(3y)

第六届全国鼻咽癌学术大会IMRT结果(2010.12, 福州)

中心	作者	样本量	OS(&)
中山大学肿瘤防治中心	赖淑珍	512	75.9(5y 无瘤生存)
中国医学科学院北京肿瘤医院	华贻军	120	90.3(4y)
福建省肿瘤医院	易俊林	376	87.2(5y)
	林少俊	413	82(5y)

3 鼻咽癌诊疗策略的演变

在过去的十年中，鼻咽癌的诊断及治疗技术取得了重大进展，MRI 取代CT成为鼻咽癌诊断、分期的基础，IMRT逐渐取代常规放疗成为标准的放射治疗技术。新技术甚至诊断技术本身(如MRI)均带来了鼻咽癌总生存的提高。

尽管多项临床结果均表明应用IMRT技术治疗鼻咽癌可提高肿瘤的局部区域性控制率与患者的生存率，并可降低毒副反应。但精确的放疗技术，不仅需要先进的设备，还需要临床肿瘤放射治疗学专家、放射物理师、放射技术人员组成优秀的团队进行良好的合作，尤其是临床医师对于鼻咽癌生物学行为的理解、准确的勾画靶区、计划评估等方面的作用尤为关键。

当前，国内鼻咽癌调强适形放射治疗发展非常迅速，除省级单位外，地市级肿瘤医院和部分综合性医院正在开展或准备近期开展适形和调强放疗技术。显然，国内将有越来越多的患者可以接受这种技术的治疗。然而，如何减少这种技术在各单位实施之初因经验不足而导致的误区和错误，是很多专家担心的问题之一。

2010年12月，在鼻咽癌分期工作委员会的领导下，全国的鼻咽癌诊疗专家对鼻咽癌调强放疗临床实践规范进

行探讨，达成了共识，第一版《鼻咽癌IMRT靶区及剂量设计指引专家共识(草案)》，发表在《中华放射肿瘤学杂志》2011年第4期，该共识统一和细化靶区命名和勾画的原则，规定统一的处方剂量范围、危及器官限定剂量、治疗计划评估和IMRT质量控制的基本原则和要求，以保证该调强治疗技术得到准确、有效地实施，提高我国鼻咽癌IMRT的整体水平。同时，规范的制定还需要不断地修订以符合鼻咽癌临床和科研发展的需要。

另一方面，放疗技术的提高，使鼻咽癌局控率甚至总生存率得到了提高，但远处转移的控制提高不明显，成为鼻咽癌生存提高的瓶颈。当前全身化疗仍是预防和控制鼻咽癌远处转移可行途径。自美国0099试验后，同期放化疗联合辅助化疗已成为NCCN指南中局部区域晚期鼻咽癌的标准治疗方案，Meta分析认为，只有同期放化疗才能提高总生存率，但以上研究结果都是基于常规放疗的基础上。但即使采用同步放化疗，IMRT后，远处转移仍是治疗失败的主要原因。因此，还需要设计多中心前瞻性III期临床试验探讨更有效的方案和新疗法。

4 结语

当前，鼻咽癌诊疗技术发展迅速，为保证广大鼻咽癌患者的利益，新

技术的应用和推广，应予严格的质量控制和质量保证，最终才能提高疗效。国内鼻咽癌病例数居世界之首，但放疗单位众多，临床诊疗水平参差不齐，在专业学术委员会的组织下，制定的各种规范和指引有利于鼻咽癌治疗学的健康发展。同时，鼻咽癌学术科研的发展，也离不开各级学会的组织，以便充分利用病例资源，进行多项研究和协作，促进共同进步和发展。

参考文献(略) CACA



解析“联合国非传染性疾病峰会”决议

2011年9月19—20日，联合国非传染性疾病峰会 (UN NCD Summit) 在美国纽约召开。会议的主题是“非传染性疾病的预防和控制 (Prevention and Control of Non-Communicable Diseases)”。来自世界140个国家的政府首脑、300余个国际性社会组织代表参加了会议。

非传染性疾病(NCD)又称慢性病,不会在人与人之间广泛传播,这类疾病的病程较长,病情发展缓慢。联合国世界卫生组织(WHO)将心血管疾病、癌症、慢性呼吸道系统疾病和糖尿病列为四种主要非传染性疾病。吸烟、酗酒、不规律饮食、缺乏体育锻炼是引起NCD的主要诱因。根据联合国2010年的统计数据,每年有3600万人死于NCD,占全球死亡率的63%,其中900多万例发生在60岁之前,90%的过早死亡发生在中低收入国家。

2011年4月28—29日,在莫斯科召开的第一届全球领导人健康生活方式和非传染性疾病大会上,世界卫生组织总干事陈冯富珍女士提出,NCD已成为全球经济社会

发展面临的巨大挑战,其防控工作今后将作为重点列入世界大事的议程中。尽管目前发达国家具有应对疾病的社会基础和研发能力,但是对部分发展中国家而言,提供防控NCD所需的资源却不是一件容易的事。例如世界人口大国中国和印度,目前面临的巨大挑战是医疗水平和药品无法满足人民的需要。因此,建议世界各国要意识到NCD的危害,并且制定相应的防控策略。

同年9月,在召开联合国第66届代表大会的同时,召开了非传染性疾病峰会。峰会以圆桌讨论的形式,分别对NCD防控的三个方面进行讨论,即日益增长的发病率对社会经济的影响、加强国家防控的策略、促进国际间的交流与合作,并

制定出一系列的防控措施。

圆桌会议一：日益增长的发病率对社会经济的影响。讨论形成的结论有：认识NCD的重要性刻不容缓；应从多个层面加强政府防控；应将NCD防控纳入到国家和国际发展的议程中；应加强大众科普宣传；应加强并完善公共健康体系；应加强研发投入；应建立并强化监督制度。

圆桌会议二：加强国家NCD防控的策略。讨论形成的结论有：探索成本收益比最小的NCD防控举措是最亟待解决的问题；NCD防控的投入必须是保障国家经济社会可持续发展的重要组成部分，这不仅能促进国家的健康发展，而且能减少贫穷；需要建

立高效的政府管理机构；需要加强医疗体系建设，特别是提升基础性医疗保障水平，目的在于改善包括药品供给在内的NCD基础医疗条件；应建立监督管理机制，加强社会医疗保障体系建设；应在基础性医疗服务层面上加大医疗培训力度；应结合联合国发展援助框架等多项框架协议制定国家NCD政策和计划；应提升政策优先级，将NCD放在国家政策的较高位置；应学习和借鉴国际NCD防控经验；应在未来几年内，提高中低收入国家对NCD的重视程度。

圆桌会议三：促进国际间合作。讨论形成的结论有：国内监督需要借助国际援助来实现；应通过保护和促进医疗消费等方式加强国际合作；应积极运用市场营销和广告手段，即在国际范围内通过运用现代沟通手段来推动健康生活方式的传播；应统一监管形式，即统一食品监管的国际化标准，促进国际间的协调与合作；应确保药物和医疗科技的可用性。

峰会上，联合国各成员国一致通过《非传染性疾病预防政治宣言》，明确了各成员国计划将如何

在本国和世界范围内预防和控制NCD。《宣言》的主要内容包括：

1、预防措施

控制烟草使用，包括《烟草框架协定》的加快实施；提升生活环境和工作环境的健康指数；允许人们自己做健康选择；推动卫生教育事业的发展；推动世界卫生组织《饮食、体育锻炼与健康全球战略》和《控制滥用酒精全球战略》的实施；加强对食物中添加盐、糖和饱和脂肪的干预；杜绝在食物中添加工业反式脂肪酸；推动世界卫生组织《关于严控向未成年人出售非健康食品、饮料相关措施》的实施。

2、诊断与治疗措施

《宣言》呼吁必须将NCD的监控、早期检测、诊断和治疗摆在突出重要的位置上，尤其强调了应向社会提供安全、便宜、有效的药物和诊断治疗技术。

3、建立健全卫生制度

《宣言》指出了建立良性卫生制度的重要性，特别强调应将该制度纳入到国家整体社会保障架构之中。同时，提出加强医疗人员培训和保留卫生事业工作人员等有关内容。

4、加强国家领导

为了切实保障NCD的防控效果，各国政府应出台多元化的卫生政策，应确保国家级、地区级、省级和地方性的防控力量均得到加强。政府同时还应认识到其他相关主体（如社会、学术界、媒体、民营产业界等）在NCD防控中的重要作用。

5、增加投入资金和资源

《宣言》指出，现在用于应对NCD的资源投入要远远小于治理这一难题所需的资源量。《宣言》呼吁各成员国尽己所能挖掘可用的资金和资源，尽量加大在NCD应对上的投入。

6、促进合作与互助

《宣言》强调了国家间，尤其是中低收入国家间的合作和互助的重要性。它鼓励各国将NCD防控工作纳入到各国的整体国际合作框架内，并敦促有关国际组织为发展中国家提供NCD防控相关的技术援助和资源支持。

7、加大研发投入

《宣言》呼吁加大NCD防控的研发力度，并加大有关研究成果向实际应用的转化力度。CACA

第二十二届世界抗癌大会 即将在加拿大蒙特利尔市召开

由国际抗癌联盟(UICC)主办，加拿大麦吉尔大学、蒙特利尔大学、魁北克省癌症基金会承办的第二十二届世界抗癌大会将于2012年8月27—30日在加拿大蒙特利尔市召开。本届大会的主题为“携手世界，共同抗癌(Connecting for Global Impact)”。

HOSTED BY





中国抗癌协会将组团参加第二十二届世界抗癌大会。会议期间，中国抗癌协会将加大学术交流和学术成果的宣传展示力度，组织的主要活动有：第一，举办中国专场，邀请国内学术权威演讲发言；第二，会场设立中国抗癌协会展台，宣传协会及企事业会员单位；第三，安排中国代表参观多伦多、蒙特利尔两地的肿瘤中心(医院)；第四，组织中国代表参加各项社会活动。

目前第二十二届世界抗癌大会正面向全球征集论文，遴选出的优秀论文将分别被推荐作大会发言、自由发言或壁报交流。同时，大会设旅费资助奖，予以奖励最佳优秀论文获得者。论文提交请直接登陆会议网站：<https://b-com.mci-group.com/AbstractSubmission/UICC12.aspx>。论文要求：英文，字符数在1500字至3600字（包括作者、单位、空格等）；论文截稿时间为2012年3月29日（过时不候）。论文接收及旅费资助结果将于2012年5月15日通知。

中国抗癌协会希望各单位能够积极组织人员报名，踊跃投稿并申请旅费资助。经我会与国际抗癌联盟多次协商后，我代表团争取到注册费400美元/人的优惠价格。会议期间，协会将统一为参会代表安排食宿、交通、访问、参观等事宜，费用自理。请报名人员认真填写《中国抗癌协会组团参加第二十二届世界抗癌大会报名表》(见协会网站)，并于5月20日前发送至中国抗癌协会对外交流部。CACA

联系人：徐婷婷
电话：022-23359958转803
传真：022-23526512
邮箱：xuttcaca@gmail.com
地址：天津新技术产业园区兰苑路5号A座10楼，300384

中国抗癌协会参加 中国科协2011年全国外事工作会议



会议现场

由中国科学技术协会国际联络部主办的2011年全国学会外事工作会议于2011年1月6日在北京成功召开。科协系统170个学会、200余人参加了此次会议。我会对外交流部张丽军副部长及工作人员参加了会议。

会上，中国科协国际联络部张建生部长致欢迎辞。外交部外管司林松添司长、中国科协书记处张勤书记、中国科协国际联络部梁英男副部长分别在会上做了精彩的报告。他们分别介绍了目前的国际形势和中国的外交工作情况、外交政策和外事管理制度，全国学会的国

际及港澳台交流和对外事工作的意见，对“十二五”时期全国学会对外交流工作的思考。

下午，根据学会性质，按理、工、农、医、交叉、委托管理、国际组织中国委员会顺序分成7个小组，分别对《中国科协关于加强国际民间科技组织人才队伍建设的若干意见》进行讨论。中国抗癌协会、中华医学会、中华预防医学会、中华口腔医学会等24家医科学会参加了小组讨论，就学会国际组织人才建设、引荐中青年科学家参与国际组织工作、利用国际科技资源开展活动、开展港澳台地区学术

交流等内容进行了讨论，并对中国科协国际联络部的服务管理工作提出了建议。我会对外交流部张丽军副部长介绍了我会的外事工作，重点介绍了我会长期举办的国际、港澳台肿瘤学术会议以及开展的国际合作项目，并就我会每两年主办一次的海峡两岸肿瘤学术会议与兄弟协会代表交流了经验和体会。

这次会议，不但为我会提供了向其他兄弟学会学习和借鉴的机会，同时也对我会深入领会和贯彻国家外交政策精神、更好地开展国际交流工作起到了重要的启示作用。CACAA



关于组团参加 第七届中国肿瘤学术大会的通知

各专业委员会、各省、市、自治区抗癌协会、各团体会员单位：

由中国抗癌协会、中华医学会肿瘤学分会共同主办，国际抗癌联盟（UICC）协办，首都医科大学、首都医科大学附属北京世纪坛医院、首都医科大学肿瘤医院、首都医科大学肿瘤学系承办的第七届中国肿瘤学术大会暨第十一届海峡两岸肿瘤学术会议，将于2012年9月6日至9日在北京国家会议中心召开。

目前大会组委会正在征集论文，投稿论文采取分会报告、壁报展示等多种形式进行交流，所有论文将编入论文汇编专集。同时组委会设置太极抗癌科学基金优秀论文奖，凡论文未曾以任何形式发表、年龄不超过45岁的论文作者（出生日期在1967年12月31日以后，以身份证号为准），均可在投稿时注明参加评选。具体征文内容及征文要求可登陆大会网站查询或与组委会联系。

为彰显我国肿瘤领域广大专业技术人员的学术水平，中国抗癌协会希望各专业委员会、各省、市、自治区抗癌协会、各团体会员单位能够积极组织人员投稿参

会（请投稿人员登录会议网站进行网上投稿）。投稿截止日期为2012年5月31日。

为鼓励各单位组团投稿参加会议，大会会务组将对组团注册单位给予注册费优惠，即：凡集体注册10人以上，注册费1100元/人；50人以上，注册费1000元/人。请各单位积极组织人员参会，并进行网上注册。

同时请各单位在大会网站上下载填写《第七届中国肿瘤学术大会集体参会报名表》于2012年8月1日前统一发送至大会组委会。

特此通知。

重要日期提示

2012年5月31日	论文投稿截止
2012年8月1日	网上注册截止
2012年9月6日	大会报到
2012年9月7日	大会开幕式

第七届中国肿瘤学术大会组委会联系方式

网址：<http://www.cco2012.org> E-mail：zwh@cco2012.org

首都医科大学附属北京世纪坛医院教育处 联系地址：北京市海淀区羊坊店铁医路10号(100038)

联系电话：010-63926335 010-63926989 联系人：李文斌 薄雅萍 张雯雯

传真：010-63926989



中国抗癌协会成立 肿瘤营养与支持治疗专业委员会

2012年3月16日，中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会第一届委员会于广州成立。中国抗癌协会副理事长唐步坚教授、中山大学附属第一医院院长王深明教授，广东省抗癌协会副理事长罗荣城教授，广东省卫生厅徐庆锋处长，及全国各地300多位肿瘤营养专家参加。中国抗癌协会组织部部长张静主持会议。

会议选举中山大学附属第一医院石汉平教授为中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会第一届委员会主任委员。会上，石教授表示要全程介入肿瘤的三级预防工作，全面地参与肿瘤的预防与治

疗，并且提出“写好一部专著，办好一份报纸，做好一批研究”的工作思路，大力开展“写指南、学指南、用指南”活动，以进一步提高我国肿瘤营养的学术地位，促进医生肿瘤营养水平及公众对肿瘤预防素养的提高，为向世界提供我国肿瘤营养学的有效依据奠定基础。

由于疾病本身的影响和抗癌

治疗的干扰，肿瘤患者更容易发生营养不良。一方面对抗肿瘤治疗不耐受，另一方面对抗肿瘤治疗不敏感，营养支持应该成为肿瘤患者的基本治疗措施。当前我国肿瘤营养的实施滞后于肿瘤患者的需求，放化疗营养支持滞后于围手术期营养支持。会上专家认为，必须要改变这种状况，规范肿瘤营养与支持治疗。CACAA



2012年3月7日下午，上海市抗癌协会六届理事会第二次理事扩大会议在复旦大学附属肿瘤医院举行。会议由协会秘书长、复旦大学附属肿瘤医院院长郭小毛教授主

持，来自上海市各医疗单位的协会理事、各专委会主委和秘书长等60余人出席了本次会议。

会上通报了2011年上海市抗癌协会各项工作表现突出，经上海



中国抗癌协会鼻咽癌专业委员会 召开三届二次常委会议

2012年2月18日，中国抗癌协会鼻咽癌专业委员会三届二次常委会议在厦门召开。主任委员潘建基教授，副主任委员卢泰祥、李桂源、高黎、郎锦义、胡超苏、崔英等教授及常委、秘书长和秘书共17人参加了会议。

会上，潘建基主任委员传达中国抗癌协会鼻咽癌专业委员会2011年的工作总结和2012年的工作要点，并介绍中国抗癌协会第七次会员代表大会和第七届理事会理事候

选人名额分配及推荐办法。

与会常委充分肯定鼻咽癌专业委员会2011年所做的各项工作，并一致决定2012年的主要具体工作有：推荐潘建基主任委员为中国抗癌协会第七次会员代表大会代表和第七届理事会理事候选人；3月底前，各相关单位积极协助中国抗癌协会、鼻咽癌专业委员会发展会员；筹备成立鼻咽癌专业委员会青年委员会；举办第十八届肿瘤防治宣传周科普宣传活动；适时上报鼻咽癌

专业委员会活动内容；举办2-3次全国鼻咽癌规范化治疗培训班；第三季度拟在《中国肿瘤临床杂志》刊载鼻咽癌最新进展专题。CACA



会议现场

上海市抗癌协会 召开六届二次理事扩大会议

市科协评审决定，获市级二星级学会称号。蒋国梁理事长做了2011年工作报告。曹琪会计汇报了2011年度财务收支情况。郭小毛秘书长部署2012年度工作计划，主要工作

有：积极参与中国抗癌协会科技奖的评审工作；加强与上海市癌症康复俱乐部合作，开展科普宣传活动；规范并监督协会所属各专委会的管理；继续办好《抗癌动态》和《抗

癌》期刊。

最后，会上通报原上海市抗癌协会常务副秘书长年届退休，现由协会办公室主任、复旦大学附属肿瘤医院龙江医生接任。CACA

组织机构名单

中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会

中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会于2012年3月16日在广州成立，
选举出第一届肿瘤营养与支持治疗专业委员会委员，名单如下：

主任委员 石汉平
副主任委员 巴 一 李 薇 陈子华 陈公琰 林 源 曹伟新
常务委员 齐玉梅 伍晓汀 李秀江 宋 纯 宋张骏 吴健雄 赵广法

甘肃省抗癌协会

甘肃省抗癌协会换届会议于2012年3月召开，选举出第二届理事会领导，名单如下。

理事长 陈学忠 副理事长 米登海 董信春 叶延程 刘勤江 王小虎
秘书长 赵 勤 副秘书长 郑 雷 杨 磊
常务理事 (按姓氏笔画排序)
马建瓴 王小虎 王军贤 王志平 车 明 仇 杰 叶延程 庄虔忠 刘元强 刘宏斌 刘勤江 关泉林
米登海 李玉田 李兴文 李洪华 李静喆 杨 磊 杨仲俊 杨碎胜 宋建明 张伟华 张志峰 张志镒
张锦华 陈学忠 武 力 郑 雷 赵 达 赵 勤 高 峰 崔 杰 董信春

中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会

中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会换届改选会议于2011年9月召开，
选举出第五届头颈肿瘤专业委员会委员，名单如下：

荣誉主委 唐平章 主任委员 张志愿
副主任委员 俞光岩 唐志辉 周 梁 倪 鑫 徐震纲 高 明(兼秘书长)
副秘书长 张陈平 房居高
常务委员 吴 毅 周 晓 陈建超 葛明华 王旭东 黄晓明 余建军 赵代伟 李振东 郭朱明 刘勤江 稽庆海
郑 颖 徐 荣 张 彬 郑宏良 肖水芳 黄德亮 董 频 文卫平 姜学钧 黄志刚 尤乐都斯
王斌全 于振坤 李晓明 潘新良 胡超苏 孙沫逸 李龙江 张 伦 黄洪章 顾晓明 赵怡芳 郭 伟
步荣发 郭传瑛 张洪杰 王慧明 赵文川

中国抗癌协会 肿瘤病理专业委员会



步宏 主任委员

中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会主任委员
四川大学华西医院病理科教授
中华医学会病理学分会副主任委员
中华医学会病理学分会乳腺病理学组组长
卫生部病理质控评价中心专家委员会副主任
卫生部全国肿瘤规范化诊疗专家委员会委员

专业委员会简介

肿瘤病理专业委员会于1996年9月成立，隶属于中国抗癌协会，是由全国广大肿瘤病理工作者自愿结成的非营利性的学术组织，接受中国抗癌协会的业务指导和监督管理。

肿瘤病理专业委员会挂靠单位是四川大学华西医院病理科，现任主任委员步宏教授，现任副主任委员有天津医科大学孙保存教授、复旦大学附属肿瘤医院杜祥教授、中国医学科学院肿瘤医院吕宁教授、北京市肿瘤防治研究所李向红教授、广东省人民医院刘艳辉教授、南京医科大学一附院范钦和教授、第四军医大学王瑞安教授，四川大学华西医院李甘地教授担任名誉主任委员。

至成立以来，肿瘤病理专业委员会在各届主委及副主委的领导下队伍不断发展壮大，现有来自全国各省市的委员共43人，均为肿瘤病理临床和研究领域的专家学者；青年委员10人，遴选条件为45岁以下、副高以上，活跃于病理界，在学术界初露头角的青年病理医师；专科会员约150人。肿瘤病理专业委员会全体委员团结协作，秉承着“加强临床病理沟通，推进专科病理发展，突出肿瘤病理特点，走错位发展的道路”的工作方针，在协会发展建设，开展学术活动或培训，开展社会公益活动，加强广大病理工作者经验交流等方面都取得了优异的成绩。

学术成就及社会贡献

1、秉承总会精神，规范办会

自改选以来，肿瘤病理专业委员会积极开展各种形式的学术活动或培训项目，并注意深入到地区和基层。在团结广大的肿瘤病理工作者进行学术交流、促进学科发展等方面起到了重要的作用。



▲ 中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会2011年学术年会(宁夏)

▶ 肿瘤病理专业委员会常委工作会议



2、积极响应总会号召，广泛开展科普活动

近年来，肿瘤病理专业委员会积极参与中国抗癌协会开展的世界癌症日、全国肿瘤防治宣传周等活动。利用挂靠单位华西医院

病理科建立病理实习基地，面向全国开放展出近4000例珍贵病理标本，充分发挥了肿瘤病理在全民医学知识普及中的作用。

3、HER2检测培训合作计划(SPHERE)

2011年，由国际HER2检测专家小组发起的“SPHERE”已陆续在韩国、新加坡、马来西亚、菲律宾等国开展。从2011年起，该计划由肿瘤病理专业委员会和卫生部国家病理质控中心共同合作并组织在中国实施。该计划可提高技术人员HER2检测的可靠性和可重复性以及病理医生判读的准确性，最终确保更多的乳腺癌及胃癌患者获得正确的诊断和治疗。



2011年全国乳腺病理研修班(成都)

4、胃癌HER2阳性患者规范化诊疗培训项目

该培训项目由中国抗癌协会胃癌专业委员会联合肿瘤病理专业委员会共同组织发起。该项工作不仅有助于确定HER2检测在中国胃癌治疗中的意义，也可为国内相关指南或政策的制定提供依据。



定期通信肿瘤病理读片各年光盘



“SPHERE中国HER2检测培训”专家与参会代表互动

5、建立我国常见肿瘤临床病理资料数据库(OPSS)

肿瘤病理专业委员会在各办公会议中议策建立OPSS数据库，并成立了协调领导小组。OPSS的建立可填补我国有关临床肿瘤资料、数据的空白，还可以搭建医学学术交流平台，促进学会成员间学术交流和多中心研究。

6、多中心临床病理研究

检测中国人胃癌组织中HER2的表达和扩增的一项多中心的临床病理研究，按照华东，华南，华西，华北四个区，分别设立研究中心，检测相关地区胃癌HER2的表达。

7、定期通信肿瘤病理读片

为了增加各大单位之间肿瘤病理诊断经验交流，肿瘤病理专业委员会以定期汇总、邮寄电子切片光盘等形式，进行肿瘤病理通信读片讨论。现已有近80家国内单位参与，另有来自美国及香港的几家单位也参与其中。

8、指南及专著等的编写

编写胃癌HER2检测指南，参加中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2011版)编写、《分子病理学》教材编写等。

展望

1、管理制度更加规范化，在中国抗癌协会的指导下，健全会员代表大会制度，委员改选制度，完善委员工作会议制度等。

2、积极促进肿瘤病理专业委员会发展专科会员、青年委员，成立专科学组，推进各专科发展。

3、充分发挥肿瘤病理专业委员会网站(<http://www.copcaca.com/>)(试运行)功能，将网上继续教育、培训和交流等模块搞好搞活。

4、加强科普公益活动，努力实现全民肿瘤病理基础知识普及。

5、继续完善肿瘤病理专业委员会的各项特色活动。

结语

中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会欢迎广大同仁与之携手合作，推动我国肿瘤病理事业，为中国抗癌事业的发展，为全世界攻克癌症顽疾做出更大的贡献。**CACA**



中国第七届肿瘤微创 治疗学术大会

由中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会、广东省抗癌协会肿瘤影像与介入诊治专业委员会、广州抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会主办的“中国第七届肿瘤微创治疗学术大会”于2011年9月23-25日在广州举行。

本次会议共邀请到10余个国家，128位专家在主会场和6个分会场作报告，来自国内外及港澳地区共800余位代表和学者参会。会议共收集了各类论文300余篇，论文的数量与质量都超过了历届会议。经专家评委从论文的创新性、科学性、应用性等方面进行综合评分及颁奖仪式，大会评出28篇优秀论文一、二、三等奖和创新奖及2个优秀学组奖分别是：影像导引下肿瘤消融治疗学组和粒子学组。

本次会议就肿瘤微创治疗的研究动态和最新进展进行了广泛的交流和讨论，尤其对肿瘤规范化、个体化、人性化、理性化治疗和微创治疗与多学科综合治疗的新理念进行了深入探讨，为肿瘤微创治疗工作者提供了学习交流的平台，提高了专业学术水平，拓展了肿瘤治疗的思路，其成功举办得到了与会同仁的普遍赞誉。CACAA

中国抗癌协会胰腺癌专业 委员会举办高峰论坛

2011年11月29日，中国抗癌协会胰腺癌专业委员会举办高峰论坛。主任委员倪泉兴教授，长海医院消化内科的李兆申教授分别做了专题报告。

会上，倪泉兴教授表示，规范的、彻底的手术治疗是减少复发

和转移的有效手段。同时需要积极倡导多学科综合诊断治疗，强调规范的外科根治性手术仍然是综合治疗中最重要的部分，尤其对可切除的肿瘤更是如此。另外，化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗方法联合手术治疗，可以提高胰腺癌的整体治疗水平。

最后，大会向各位委员颁发“第二届中国抗癌协会胰腺癌专业委员会聘书”。CACAA

2011年湖北省抗癌协会 癌症康复与姑息治疗专 业委员会学术年会

2011年12月9日，由湖北省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会主办，华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤中心承办的2011年湖北省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会学术年会在武汉市举行。来自湖北省各市、自治州的一百余名肿瘤专家教授和医生护士齐聚一堂，共襄盛会。

会上，主任委员臧爱华教授总结了湖北省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会2011年的工作总结。湖北省抗癌协会陈元副秘书长代表湖北省抗癌协会宣布了湖北省

抗癌协会第三届癌症康复与姑息治疗专业委员会名单。

接下来学术年会开展了一系列精彩纷呈的学术活动。学术活动的上半场由广州军区武汉总医院高建飞教授，十堰市人民医院陈萍教授主持。武汉大学中南医院张弓教授进行了题为《“难以缓解癌痛”的处理》的演讲。同济医院肿瘤中心陈凤菊护士长进行了《护士在癌症疼痛管理中的作用》的演讲。

学术会议的下半场由武汉大学人民医院陶卫平教授，宜昌市肿瘤医院尹宜发主任主持。首先是由湖北省肿瘤医院赵元华教授进行了《骨转移癌痛POM的治疗及其进展》的演讲。协和医院胡建莉教授进行了《化疗相关性呕吐治疗》的演讲。最后，武汉同济医院肿瘤中心邱红医生为大家带来了《第七届全国CRPC大会精华掠影》的演讲。**CACA**



天津市抗癌协会 肺癌专业委员会举办 2011年学术年会

2011年12月10日，天津市抗癌协会肺癌专业委员会举办2011年学术年会。本届年会由中国抗癌协会肺癌专业委员会候任主任委员、天津市抗癌协会肺癌专业委员会主任委员、天津市肺癌诊治中心主任王长利教授主持。来自天津市、河北省等地300余人参加。

本届学术年会的专题讲座均以肺癌的综合、个体化治疗为方向，主要侧重于原创研究工作的展示及总结近一年与国内外肺癌相关的最新研究进展，按主题划分为四个专场，即：肺癌外科治疗，内科治疗，病理、影像学诊断和年度新进展。会上，王长利等四位专家分别对2011年肺癌外科治疗、放射治疗、内科治疗和生物治疗的国际最新进展进行了回顾与总结，将学术年会推入了高潮。**CACA**

第四届全国乳腺癌论坛 在哈尔滨召开

2012年1月7日，由黑龙江省抗癌协会主办、哈尔滨医科大学附属

第三医院乳腺外科暨黑龙江省乳腺癌预防治疗中心承办的“第四届全国乳腺癌论坛”在冰城哈尔滨市召开。会议邀请了国内外知名的乳腺疾病专家，研讨和传达了国际乳腺癌会议的最新进展，并提出规范国内乳腺癌诊断和治疗的具体意见。



本次会议是至今为止东北三省最大的乳腺癌学术峰会，参加会议的有我国乳腺疾病诊治方面的顶级专家学者，如中国抗癌协会乳腺癌专业委员会主任委员邵志敏教授，美国芝加哥大学附属医院血液与肿瘤学专家MD. William J. Gradishar教授，美国Rochester大学医学中心乳腺病理科主任唐平博士等。中国抗癌协会乳腺癌专业委员会常务委员、哈尔滨医科大学附属第三医院副院长庞达教授主持了本次会议。**CACA**

The logo for CACCA Bulletin, featuring the text 'CACCA' in a large, bold, blue font, a small '+' sign below it, and 'BULLETIN' in a smaller, bold, blue font below that. The text is set against a white background.

CACCA
+
BULLETIN

March 2012
NO.1

中国抗癌协会

地址：天津新技术产业园区兰苑路5号A座10楼 邮编：300384

电话：8622-23359958 传真：8622-23526512