

# 原发性肝癌诊疗规范2017版解读



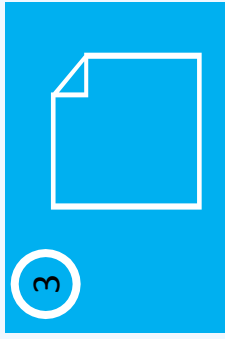
1

概 述



2

诊断与分期



3

治 疗

## 中国为HCC高发地区

- 全球新发病例 626,162
- 中国病例占55%，约344,000
- 男性高发于女性 (2.67 : 1)

男性发病率: 34.7/10万  
女性发病率: 13.7/10万

男性死亡率: 34.1/10万  
女性死亡率: 13.1/10万

## 概述

### 《Cancer Statistics in China, 2015》

2015 年中国不同年龄段人群癌症发病、死亡例数/千人（预测值）

分类	<30 岁	30-44 岁	45-59 岁	60-74 岁	≥75 岁	全年齡段
<b>男性</b>						
<b>发病人数/千人</b>						
前列腺癌	0.1	0.1	3.4	24.2	32.4	60.3
结肠直肠癌	1.1	13.0	58.0	90.9	52.7	215.7
食道癌	0.2	7.4	89.0	161.3	62.9	320.8
<b>肝癌</b>	<b>4.4</b>	<b>41.3</b>	<b>130.4</b>	116.1	51.6	343.7
胃癌	1.9	15.8	134.1	232.7	93.2	477.7
肺癌	1.3	15.8	122.0	231.8	138.4	509.3
所有	41.6	151.6	707.5	1061.8	549.5	2512.1
<b>死亡人数/千人</b>						
胰腺癌	0.1	1.4	10.1	19.3	14.6	45.6
结肠直肠癌	0.5	5.0	22.5	41.6	41.5	111.1
食道癌	0.1	4.2	56.0	121.3	72.1	253.8
<b>肝癌</b>	<b>3.5</b>	<b>32.5</b>	<b>111.9</b>	106.4	56.3	310.6
胃癌	1.3	8.0	74.7	160.6	94.7	339.3
肺癌	0.8	10.0	88.5	188.7	144.5	432.4
所有	19.8	79.9	434.0	748.7	527.6	1809.9

## 主要病理分型

- 肝细胞癌（HCC 占85%–90%）
- 肝内胆管细胞癌（ICC）
- 肝细胞癌-肝内胆管细胞癌混合型（HCC-ICC）

## 原发性肝癌的组织学分级

**I级：**分化良好，核/质比接近正常，瘤细胞体积小，排列成细梁状。

**II级：**细胞体积和核/质比较I级增大，核染色加深，有异型性改变，胞浆呈嗜酸性颗粒状，可有假腺样结构。

**III级：**分化较差，细胞体积和核/质比较II级增大，细胞异型性明显，核染色深，核分裂多见。

**IV级：**分化最差，胞质少，核深染，细胞形状极不规则，黏附性差，排列松散，无梁状结构。



三者发病机制、生物学行为、组织学形态、治疗方法以及预后等方面差异较大，本规范中的“肝癌”指肝细胞癌。

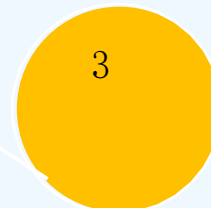
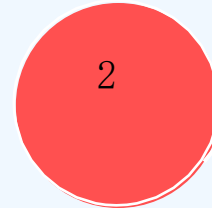
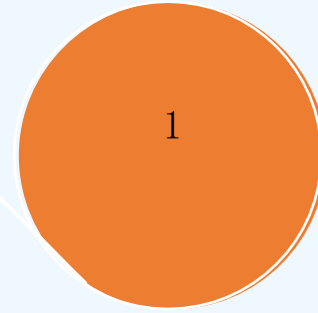
## 肝癌的诊断

1. 病史（肝炎、肝硬化）
2. 血清学分子标记物（AFP、 $\alpha$ -L-岩藻糖苷酶、异常凝血酶原）
3. 影像学检查（超声、CT、MR、PET/CT、SPECT-CT）
4. 病理



# 血清学分子标记物

**AFP:**  $\geq 400\mu\text{g/L}$ , 排除慢性或活动性肝炎、肝硬化、睾丸或卵巢胚胎源性肿瘤以及怀孕等, 约30%的肝癌病人AFP水平正常。

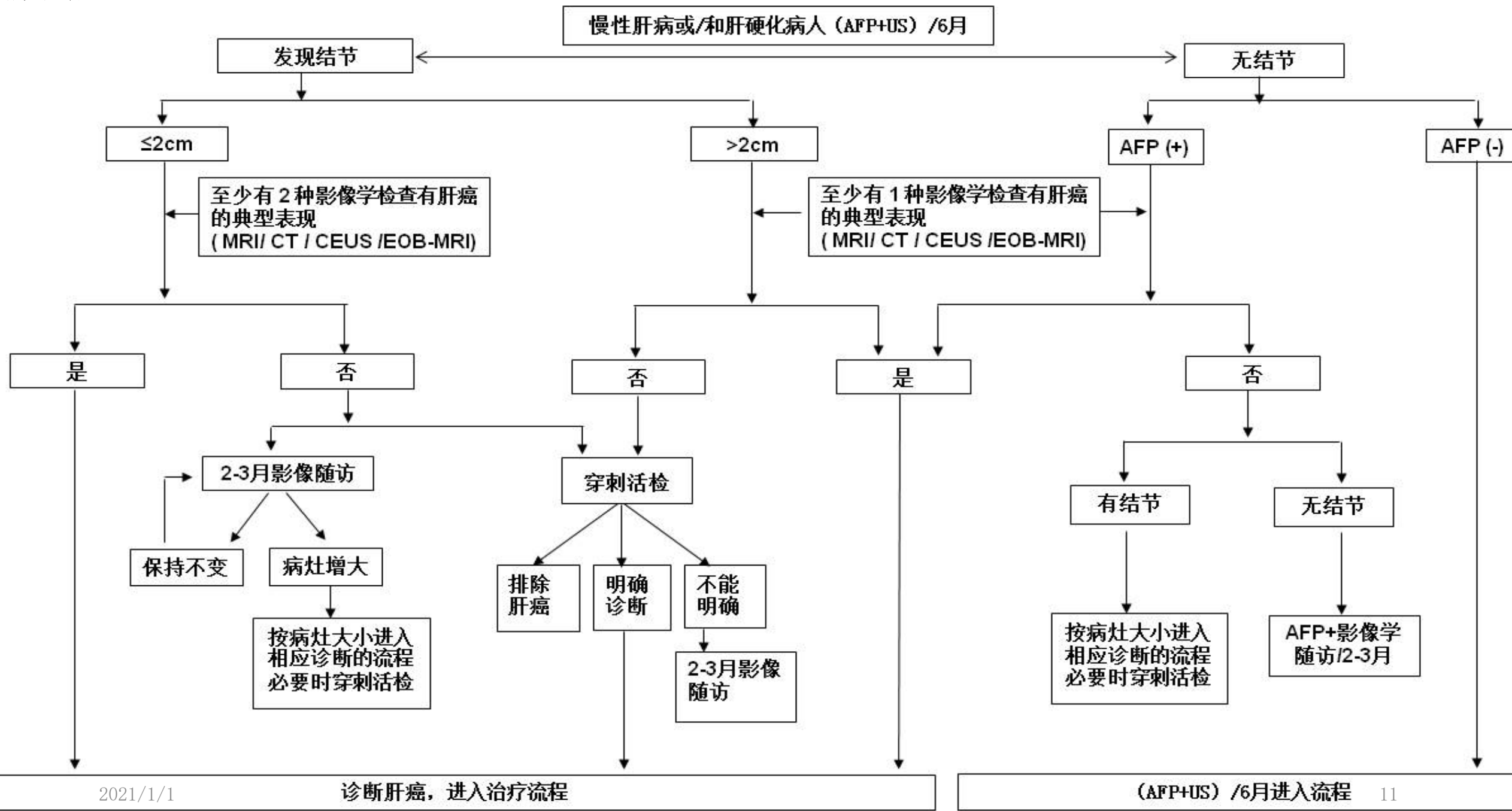


**AFU:**  $\geq (6.80 \pm 1.49)\text{u/g}$

**APT:**  $\geq 20\mu\text{g/L}$

具有典型肝癌影像学特征的占位性病变，符合肝癌的临床诊断标准的病人，通常不需要以诊断为目的肝穿刺活检。





肝炎或肝硬化病史		
	增强MRI、CT、超声造影及普美显动态增强MRI	
直径 $\leq$ 2cm结节	$\geq$ 2项	<2项，则穿刺活检或每2-3个月影像复查
直径 $>$ 2cm结节	$\geq$ 1项	0项 则穿刺活检
AFP升高	影像学检查，若未发现结节，则在排除妊娠、活动性肝病、生殖胚胎源性肿瘤以及消化道癌的前提下，应密切随访AFP、每隔2-3个月影像学复查。	

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/557150014126006116>