



主管单位:中国科学院
主办单位:中国科学报社
学术顾问单位:
中国人体健康科技促进会
国内统一连续出版物号:CN11-0289

学术顾问委员会:(按姓氏笔画排序)

中国科学院院士 卞修武
中国工程院院士 丛斌
中国科学院院士 朱兰
中国工程院院士 吉训明
中国科学院院士 陆林
中国工程院院士 张志愿
中国科学院院士 陈凯先
中国工程院院士 林东昕
中国科学院院士 饶子和
中国工程院院士 钟南山
中国科学院院士 赵继宗
中国工程院院士 徐兵河
中国科学院院士 葛均波
中国工程院院士 廖万清
中国科学院院士 蔡秀军
中国科学院院士 滕皋军

编辑指导委员会:

主任:
赵彦
夏岑灿

委员:(按姓氏笔画排序)

丁佳 王岳 王大宁 计红梅
王康友 朱军 孙宇 闫洁
刘鹏 祁小龙 安友仲 邢念增
肖洁 谷庆隆 李建兴 张明伟
张思玮 沈根兴 张海澄 金昌晓
赵越 赵端 胡学庆 栾杰
薛武军 魏刚

总编辑:张明伟

主编:魏刚

执行主编:张思玮

排版:郭刚、蒋志海

校对:何工芳

印务:谷双双

发行:谷双双

地址:

北京市海淀区中关村南一条乙3号

邮编:100190

编辑部电话:010-62580821

发行电话:010-62580707

邮箱:ykb@stimes.cn

广告经营许可证:

京海工商广登字 20170236 号

印刷:廊坊市佳艺印务有限公司

地址:

河北省廊坊市安次区仇庄乡南辛庄村

定价:2.50元

本报法律顾问:

郝建平 北京灏礼默律师事务所

院士之声

胃癌治疗:从“中国证据”到“国际共识”

季加孚



季加孚

胃癌是全球范围内负担最为沉重的消化道恶性肿瘤之一,每年新发病例约100万例,其中东亚为高发区域。

为了应对长期以来胃癌带来的健康威胁,中国逐渐形成了具有区域特色的综合诊疗体系,同时通过参与国际高水平临床研究积累经验,自主设计并开展了针对进展期胃癌的微创手术和围手术期化疗的多个III期随机对照研究,更新了胃癌治疗的最佳临床实践,改写了国内外胃癌治疗指南。

然而与高水平临床研究相并行的还有各级医院略有差异的临床实践。新辅助的理念已经深入人心,免疫治疗有望进一步提高缓解率,但临床实践中由于患者接受程度等诸多因素,其在临床上仍需进一步普及。

从研究到实践:胃癌治疗由分期导向向分子分型导向治疗的转变

生物学研究和精准治疗的发展,使实体肿瘤治疗逐渐从单纯按TNM分期决定治疗,转向结合分子分型与生物标志物导向的治疗。美国NCCN指南已对结直肠癌的错配修复蛋白缺失/微卫星不稳定类型进行了探讨。

中国临床肿瘤学会(CSCO)指南建议对所有新诊断胃癌患者进行包括生物标志物在内的各种检测,以指导个体化治疗方案。不同亚型的生物学行为存在差异,治疗方案也不同,深刻影响着胃癌的最佳临床实践。例如针对错配修复蛋白缺失/微卫星不稳定类型,去化疗的临床研究已经开展。北京大学肿瘤医院胃肠肿瘤中心要求所有进展期患者在完善生物标志物的检测后再进行多学科讨论。

不过,从研究到临床实践的转化仍不充分。尽管新辅助治疗的证据不断形成,免疫治疗在选择人群中疗效显著,但在全国各级医院中推广仍然有限——这在真实世界数据中已有体现。

国家癌症信息数据库汇总的22万例胃癌队列研究发现,仍有相当比例患者在初诊及围手术期阶段未能完成系统的分子分型,新辅助比例仅为1.96%;而从胃肠外科联盟的数据来看,外科患者新辅助比

例逐年提高,从2014年的8.1%提高到2022年的18.1%。

在精准治疗迅速发展的大背景下,待新的研究成果被存在证实长期生存的显著获益以后,现行以直接手术为主的趋势将会迎来进一步的转变,届时除了分期以外,分子分型的完成率也应作为术前质量控制的重要手段,推进从临床研究向临床实践的转化。

重视有组织的科研,提高中国研究的国际影响力

从微创手术的相关研究中可以看到,形成稳定的学术组织,通过医院间合作合理分配资源,能够发挥中国病例数和制度文化上的优势,缩短临床入组时间,提高研究质量。

随着免疫治疗得到学术界的广泛关注,目前有很多中心开展了小样本的研究,但此类研究存在研究同质化严重、可信度参差不齐等共性问题,应发挥学术团体在其中的引领作用,开展有组织的科研,加强研究监督,增强研究产出,从而有效推动胃癌综合治疗的进步。

同时,在临床试验设计上也应积极开展真正具有引领性的临床研究。目前胃癌治疗每年都有新的证据产生,在研究设计时设立的标准对照,等到入组完成时可能已经成为明日黄花,缺乏参考价值。应结合本土患者临床中的实际问题,针对特定人群设计针对性的治疗策略,勇于提出能够显著改善临床结局、改变临床实践的前瞻性研究。

此外,在研究的设计上应具有国际视野,关注临床研究的普适性,开展全方位学习,重视研究课题的多区域普适性、

建设具有国际影响力的治疗和研究中心

要实现从“中国证据”到“国际共识”的战略转变,需设立并培育若干具有国际影响力的胃癌诊疗与研究,发挥集中优势、制度优势和人才优势,通过组织化、标准化与协同化的方式推动整个领域发展。

首先,这样的中心应当具备高质量临床研究能力、分子诊断能力、多学科综合管理能力,且有生物样本库。通过协作开展临床研究,大幅缩短入组时间,扩大样本规模,深化统计学与临床意义。与此同时,还应建立统一的由生物标志物驱动的分型与靶向/免疫治疗体系。

其次,这样的中心应承担起知识输出与国际合作的双重角色。应当重视与国际胃癌学会等国际高水平学术组织联络,积极在学会中参与国际间的学术交流活动,与国际一流的研究机构建立多方面的合作,共同设计具有普适性的问题,使中国证据对国际共识和指南有更大贡献。在D2手术和综合治疗模式的全球推广中,响应国家“一带一路”倡议,协助做好中国技术和药物“出海”。

最后,这样的中心还应承担起人才培养与学术传承的责任。胃癌治疗与研究的未来发展,对于新时代的医师提出了更高的要求,既要懂多学科治疗的各学科知识,也要主动更新知识体系,理解最新学术进展。只有通过系统化培训、多学科协作、国内外学术交流,才能构建既适应中国临床现实又符合国际标准的一流研究团队,为中国乃至全球胃癌治疗贡献持续性、创新性科学成果。

胃癌的治疗已经迈入精准治疗、多模式治疗的新时代,局部进展期胃癌的综合治疗还有很多问题尚待回答和解决。我们需要把握机遇,加强中国证据对国际共识的影响。

(作者系中国工程院院士,北京大学肿瘤医院研究中心主任。原文刊发于《中华普通外科杂志》2026年第41卷第1期,第27~31页,本文略有删改)