

专家共识

DOI:10.19538/j.fk2025020112

卵巢癌围手术期中西整合管理中国专家共识 (2025年版)

中国抗癌协会中西整合卵巢癌专业委员会

关键词:卵巢癌;围手术期;快速康复;专家共识

Keywords:ovarian cancer; perioperative period; rapid recovery; expert consensus

中图分类号:R737.31 文献标志码:A

1 背景

卵巢癌发病率居女性生殖道恶性肿瘤第3位,而死亡率则高居首位。2022年GLOBOCAN报告全球卵巢癌新发病例324 398例,死亡206 839例^[1]。随着诊治手段的不断进步和药物的创新,卵巢癌的治疗原则形成手术、化疗、靶向药物维持的综合治疗态势,其中高质量的手术依然是卵巢癌治疗的基石。近年来,中医药在术后并发症防治、促进术后康复等方面发挥重要作用。受中国抗癌协会的委托,本共识制订团队严格遵循中国肿瘤整合诊治指南的“评(评估,assessment)-扶(支持,support)-控(控制,control)-护(保护,protection)-生(生存,survival)(ASCPs)”核心理念,更加完善地整合中西医各自优势,优化围手术期管理,以防治手术并发症,促进卵巢癌患者术后的快速康复。共识制订团队通过检索和整理现有相关文献和指南,针对卵巢癌术前、术中、术后阶段的常见临床问题进行分析和总结,为妇科肿瘤医师提供详尽的中西整合卵巢癌围手术期管理方案。

共识制订团队执笔作者紧密结合中国肿瘤整合诊治指南ASCPs理念,重点兼顾中国特色的循证医学证据,检索包括PubMed、Embase、CNKI、万方等数据库,英文文献检索主题词为“ovarian cancer”“perioperative period”“enhanced recovery after surgery”等,中文文献检索主题词为“卵巢癌”“卵巢恶性肿瘤”“围手术期”“快速康复外科”等,负责大纲拟定,总结分析现有相关研究证据、行业报告及相关政策文件,进行初稿撰写。形成初稿后,提交中西医妇科肿瘤专家组成员审阅,并召开专家组研讨会,就共识

基金项目:国家自然科学基金(81972437,82303325,82374504);中国医药教育协会重大科学攻关问题和医药技术难题课题项目(2022KTM024);广东省中医院刘敏如学术经验传承工作室(DF02202)

通信作者:肖静,广东省中医院,广东 广州 510120,电子信箱:xiaojingson_2004@126.com;张师前,山东大学齐鲁医院,山东 济南 25001,电子信箱:r370112@126.com

整体框架、撰写关键点等方面进行讨论,并形成汇总意见,随后执笔团队根据专家组成员评阅意见进行反复修改并定稿。

本共识推荐级别及其代表意义见表1。

表1 本共识推荐证据级别及其意义

推荐级别	代表意义
1类	基于高级别临床研究证据,专家意见高度一致
2A类	基于低级别临床研究证据,专家意见高度一致;或基于高级别临床研究证据,专家意见基本一致
2B类	基于低级别临床研究证据,专家意见基本一致
3类	不论基于何种级别临床研究证据,专家意见明显分歧

2 术前综合评估与管理

2.1 术前评估

2.1.1 病史采集 包括主要症状及出现时间、既往详细诊治过程、既往手术史、其他合并疾病及治疗情况等。详细询问三代血亲之内有无卵巢癌、乳腺癌、胃癌等恶性肿瘤家族史。

2.1.2 体格检查 包括系统体格检查如胸腹部检查、全身浅表淋巴结检查等,以及妇科检查(包括双合诊、三合诊,无性生活者行肛腹诊)。

2.1.3 实验室检查 肿瘤标志物检测如糖类抗原125(cancer antigen125, CA125)、人附睾蛋白4(human epididymal protein 4, HE4)、糖类抗原15-3(carbohydrate antigen 15-3, CA15-3)、糖类抗原19-9(carbohydrate antigen 19-9, CA19-9)、癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)、雌二醇(estradiol, E₂)等^[2]。

2.1.4 影像学评估 彩色超声多普勒检测可初步评估盆腹腔肿瘤的性质,也可对浅表淋巴结性质提供较准确的评估。CT检查对于评价肿瘤累及范围及淋巴结有无转移有重要价值,为首选的检查方法,推荐盆腹腔及胸部CT平扫+增强。初治卵巢癌的检查报告内容应包含Suidan评分项

刘军秀(中山大学附属第一医院);刘桐宇(福建省肿瘤医院);刘淑娟(空军军医大学西京医院);许天敏(吉林大学第二医院);孙阳(福建省肿瘤医院);孙艳梅(广东省中医院);阳志军(广西医科大学附属肿瘤医院);肖静(广东省中医院);吴万垠(广东省中医院);何勉(中山大学附属第一医院);张岩(北京大学第一医院);张莹(天津中医药大学第一附属医院);张梅(安徽医科大学第一附属医院);张颐(中国医科大学附属第一医院);张潍(空军军医大学西京医院);张丙忠(中山大学孙逸仙纪念医院);张师前(山东大学齐鲁医院);张松灵(吉林大学第一医院);张爱琴(浙江省肿瘤医院);陆琦(复旦大学附属金山医院);陈玉超(江苏省中医院);范江涛(广西医科大学第一附属医院);庞晓燕(中国医科大学附属第一医院);屈庆喜(山东大学齐鲁医院);赵虎(郑州大学第二附属医院);俞超芹(海军军医大学第一附属医院);**栾红兵(中国科学技术大学附属第一医院)**;郭瑞霞(郑州大学第一附属医院);黄金昶(北京中医药大学第三医院);梁雪芳(广东省中医院);梁瑞宁(江西中医药大学第二附属医院);董延磊(山东大学第二医院);韩凤娟(黑龙江中医药大学附属第一医院);谢萍(成都中医药大学附属医院);蓝春燕(中山大学肿瘤防治中心)

参考文献

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229–263. DOI: 10.3322/caac.21834.
- [2] Armstrong DK, Alvarez RD, Bakkum-Gamez JN, et al. Ovarian cancer, version 2.2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2021, 19(2): 191–226. DOI: 10.6004/jnccn.2021.0007.
- [3] 中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤学组,中国初级卫生保健基金会妇科肿瘤专业委员会.穿刺活检与腹水细胞学检查用于晚期卵巢癌新辅助化疗前诊断的中国专家共识(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(9):912-919. DOI: 10.19538/j.fk2022090111.
- [4] Dai Y, Liu M, Lei L, et al. Prognostic significance of preoperative prognostic nutritional index in ovarian cancer: A systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(38): e21840. DOI: 10.1097/MD.00000000000021840.
- [5] 中华医学会妇产科学分会加速康复外科协作组.妇科手术加速康复的中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2019,54(2):73-79. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2019.02.001.
- [6] Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients [J]. Clin Nutr, 2017, 36(1): 11–48. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.07.015.
- [7] 中国心胸血管麻醉学会非心脏麻醉分会,中国医师协会心血管内科医师分会中国心血管健康联盟.抗血栓药物围手术期管理多学科专家共识(2020版)[J].中华医学杂志, 2020, 100(39): 3058–3074. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20200408-01123.
- [8] 中华医学会麻醉学分会. 2020版中国麻醉学指南与专家共识[M]. 北京:人民卫生出版社,2022.
- [9] 中国心胸血管麻醉学会,北京高血压防治协会.围术期高血压管理的指导建议[J].中华麻醉学杂志,2023, 43(12): 1421–1427. DOI: 10.3760/cma.j.cn131073.20231019.01202.
- [10] 中国老年医学学会麻醉学分会.老年患者术后肺部并发症防治专家共识[J].中华临床医师杂志(电子版),2023, 17(1): 7–22. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-0785.2023.01.002.
- [11] Arozullah AM, Daley J, Henderson WG, et al. Multifactorial risk index for predicting postoperative respiratory failure in men after major noncardiac surgery[J]. Ann Surg, 2000, 232(2): 242–253. DOI: 10.1097/00000658-200008000-00015.
- [12] Canet J, Gallart L, Gomar C, et al. Prediction of postoperative pulmonary complications in a population-based surgical cohort [J]. Anesthesiology, 2010, 113(6): 1338–1350. DOI: 10.1097/ALN.0b013e3181fc6e0a.
- [13] Kotzé A, Harris A, Baker C, et al. British Committee for Standards in Haematology guidelines on the identification and management of pre-operative anaemia [J]. Br J Haematol, 2015, 171(3): 322–331. DOI: 10.1111/bjh.13623.
- [14] 中国医师协会整合医学分会妇产疾病整合专业委员会,中国医师协会微创专业委员会妇科肿瘤学组.妇科手术术前评估与准备的中国专家共识(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(6):622-627. DOI: 10.19538/j.fk2022060112.
- [15] Yu J, Zhang Y, Yu T, et al. Preoperative anxiety in Chinese adult patients undergoing elective surgeries: a multicenter cross-sectional study[J]. World J Surg, 2022, 46(12): 2927–2938. DOI: 10.1007/s00268-022-06720-9.
- [16] Liu CL, Liu L, Zhang Y, et al. Prevalence and its associated psychological variables of symptoms of depression and anxiety among ovarian cancer patients in China : a cross-sectional study[J]. Health Qual Life Outcomes, 2017, 15(1): 161. DOI: 10.1186/s12955-017-0738-1.
- [17] 唐丽丽.《中国肿瘤整合诊治技术指南(CACA)·心理疗法》解读[J].中国癌症防治杂志,2023,15(2):109-117. DOI: 10.3969/j.issn.1674-5671.2023.02.01.
- [18] 张玉静.心理干预对围手术期妇科恶性肿瘤患者的影响[D].石家庄:河北医科大学,2022.
- [19] Zhang J, Xu L, Shi G. Is mechanical bowel preparation necessary for gynecologic surgery? A systematic review and meta-analysis[J]. Gynecol Obstet Invest, 2016, 81: 155–161. DOI: 10.1159/000431226.
- [20] Dahabreh IJ, Steele DW, Shah N, et al. Oral mechanical bowel preparation for colorectal surgery: systematic review and Meta-analysis[J]. Dis Colon Rectum, 2015, 58(7): 698–707. DOI: 10.1097/DCR.0000000000000375.
- [21] Pellegrini JE, Toledo P, Soper DE, et al. Consensus bundle on prevention of surgical site infections after major gynecologic