

T/CPMA

团 体 标 准

T/CPMA 013—2020

中国肺癌筛查标准

Lung cancer screening guideline of China

2020-12-30 发布

2021-05-01 实施

中华预防医学会 发布

目 次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 缩略语	1
4 筛查人群	1
5 筛查技术	2
6 筛查流程	2
6.1 知情同意	2
6.2 问卷调查	2
6.3 风险评估	2
6.4 LDCT 筛查	2
6.5 结果管理与随访	3
7 质量控制	4
8 筛查资源库	5
附录 A (资料性) 肺癌筛查流程	6
附录 B (资料性) 肺癌风险评估问卷	7
附录 C (资料性) 结果管理与随访	8

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由国家癌症中心提出。

本文件由中华预防医学会归口。

本文件起草单位：国家癌症中心、南京医科大学、北京协和医学院、中国医学科学院肿瘤医院深圳医院、中国医科大学、兰州大学、云南省肿瘤医院、山西省肿瘤医院、山东省肿瘤医院、浙江省肿瘤医院。

本文件主要起草人：赫捷、沈洪兵、陈万青、吴宁、江宇、周宝森、李霓、黄云超、龚继勇、刘士远、陈起航、赵绍宏、郭佑民、伍建林、谭锋维、马红霞、应建明、黄遥、唐威、李文斌、赵世俊、李江、王飞、张娟、田金徽、杜灵彬、张永贞。

引 言

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,位居全球及中国恶性肿瘤发病及死亡的首位。最新研究显示,通过低剂量螺旋 CT 筛查,男性肺癌死亡率降低 24%,女性肺癌死亡率降低 33%。目前指导肺癌筛查的科学证据多来自欧美国家的研究,而中国肺癌流行特征与欧美不同,如不吸烟女性占比较高,因此我国肺癌筛查不宜照搬国外经验。本文件的建立,将极大推进我国肺癌筛查的同质性和优质性,提高肺癌筛查的效率和效果,是我国肺癌防控工作的基础和保障。

中国肺癌筛查标准

1 范围

本文件规定了肺癌筛查过程中的筛查人群、技术、流程、质量控制及筛查资源库建立的相关要求。
本文件适用于全国各级医疗机构开展肺癌筛查。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 37864—2019 生物样本库质量和能力通用要求

T/CPMA 001—2018 大型人群队列研究数据处理技术规范

T/CPMA 002—2019 大型人群队列终点事件长期随访技术规范

3 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

DICOM:医学数字成像与通信(Digital Imaging and Communications in Medicine)

LDCT:低剂量螺旋 CT(Low-dose Computed Tomography)

MIP:最大密度投影(Maximum Intensity Projection)

MPR:多平面重组(Multi-planar Reformation)

PACS:影像归档和通信系统(Picture Archiving and Communication Systems)

PET-CT:正电子发射计算机断层显像(Positron Emission Tomography-Computed Tomography)

VR:容积再现(Volume Rendering)

4 筛查人群

肺癌筛查应在肺癌高风险人群中进行。肺癌高风险人群介于(50~74)岁,且至少符合以下条件之一:

- a) 吸烟包年数不少于 30(包年),包括曾经吸烟不少于 30(包年),但戒烟不足 15 年;
- b) 与 a)共同生活或同室工作被动吸烟超过 20 年;
- c) 患有慢性阻塞性肺疾病;
- d) 有职业暴露史不少于一年,包括暴露于石棉、氡、铍、铬、镉、硅、煤烟和煤烟灰;
- e) 有一级亲属确诊肺癌。

注 1: 吸烟包年数=每天吸烟的包数(每包 20 支)×吸烟年数。

注 2: 一级亲属指父母、子女及兄弟姐妹(同父母)。