

乳腺癌多学科协作诊疗山东共识(2024年版)

山东省医学会乳腺疾病多学科联合委员会

摘要:乳腺癌作为威胁女性健康的头号恶性肿瘤,对我国医疗卫生事业造成沉重负担。虽然我国乳腺癌诊疗水平显著提高,但与西方国家仍存在差距。作为人口大省,山东省女性乳腺癌死亡率上升速度高于全国水平。目前乳腺癌已进入个体化综合诊疗时代,多学科诊疗(multidisciplinary treatment, MDT)模式通过专业协同合作,打破专业壁垒,已被证实能够提高治愈率和患者生活质量,也是缩小国内外患者生存差距的重要手段。尽管MDT诊疗理念已被专科医生广泛接受,但尚无可参考的乳腺癌MDT规范化流程及标准。在此背景下,结合循证医学证据,山东省医学会乳腺疾病多学科联合委员会针对乳腺癌MDT的会前准备、MDT实施及MDT后随访等问题进行投票,形成《乳腺癌多学科协作诊疗山东共识(2024年版)》。本共识的制定,旨在推动山东省乳腺癌MDT水平的同质化发展,切实提升我省乳腺癌规范化诊疗综合水平。

关键词:山东省;专家共识;乳腺癌;多学科诊疗;综合治疗;标准化

中图分类号:R737.9

文献标志码:A

Shandong Province expert consensus on multidisciplinary treatment of breast cancer (2024 edition)

Multidisciplinary Joint Committee on Breast Disease of Shandong Provincial Medical Association

Abstract: As the most common malignant tumor occurred in women, breast cancer has posed a serious threat to health and brought a heavy burden on medical services. Although individualized treatment has made great progress, there was still a gap in overall survival of breast cancer patients between China and western countries. In addition, the prevalence was higher in Shandong Province. Breast cancer has entered the era of individualised comprehensive treatment. By professional synergy and breaking down professional barriers, multidisciplinary treatment (MDT) mode has been proven to improve survival, enhance quality of life and narrow the gap. Although the concept of MDT has been widely accepted by specialists, there is no standardised process and standard for MDT in breast cancer. Based on the above background, combined with evidence-based medicine, Multidisciplinary Joint Committee on Breast Disease of Shandong Provincial Medical Association, after discussion and voting, formed Shandong Province expert consensus on multidisciplinary treatment of breast cancer (2024 edition), which integrated the relevant studies worldwide and combined with clinical practice. This consensus aims to promote the homogenization level of MDT and to improve the standard of diagnosis and treatment of breast cancer in Shandong Province.

Key words: Shandong Province; Expert consensus; Breast cancer; Multidisciplinary treatment; Comprehensive treatment; Standardization

乳腺癌是全球重要的公共卫生问题之一。GLOBOCAN 统计数据显示,2022 年全球乳腺癌新发病例达 230 万例,占有所有新发癌症的 11.6%,死亡

病例约 67 万^[1]。同步公布的中国数据显示,新发乳腺癌 35.72 万例,全癌种标化发病率仍处于上升期。全国肿瘤登记中心数据显示,2022 年山东省乳腺癌

发病率及死亡率分别位居各癌种第5位及第6位^[2]。特别需要关注的是,山东省女性乳腺癌死亡率呈现显著上升趋势,且上升速度高于同期全国水平^[3],提示山东省乳腺癌防治工作面临巨大挑战。

20世纪70年代,Fisher^[4]提出乳腺癌是一种全身性疾病,这一观点标志着乳腺癌从单一手术局部治疗到综合管理理念的巨大转变。乳腺癌高度的异质性、复杂的病理类型、多元的治疗模式决定了只有多学科参与才能使得乳腺癌患者拥有更多的治愈机会。1995年英国卫生部首次提出多学科诊疗(multidisciplinary treatment, MDT)理念,将其定义为“一个由不同医疗卫生领域工作人员组成的团队,通过讨论的形式,合理应用现有治疗手段,为患者提供最优决策”^[5]。2006年,美国临床肿瘤学会与欧洲肿瘤内科学会将MDT作为癌症诊治过程中的必要环节纳入专家共识^[6-7]。自此,MDT成为恶性肿瘤诊疗的标准模式。

我国MDT诊疗可追溯到20世纪70年代。孙燕院士团队率先开展了针对局限期小细胞未分化肺癌的MDT研究^[8],20世纪90年代,MDT理念逐渐拓展到其他瘤种。2016年原国家卫生和计划生育委员会印发《关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知》(国卫办医发[2016]7号),提出应推行单病种、MDT模式,将个体化医学、精准医学理念融入肿瘤诊疗中^[9]。2018年8月,国家卫生健康委员会正式发布《关于开展肿瘤多学科诊疗试点工作的通知》,在全国范围内开展肿瘤MDT试点工作^[10]。2023年,国家卫生健康委员会发布《国家卫生健康委员会办公厅关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标(2023年版)的通知》,在乳腺癌的12项质量控制指标中涵盖了乳腺手术、乳腺内科、放射治疗、影像诊断和病理诊断及相关多学科协作的考核指标,标志着乳腺癌MDT进入规范化、专科化阶段^[11]。

国内外数据证实,MDT可提高早期乳腺癌检出率、完善治疗、提高患者治疗依从性,带来5年生存率提升、死亡率降低的生存获益^[12-13],并降低乳腺癌患者经济负担、缩短转诊及等待时间。此外,MDT在推动医疗专业人员提高疾病诊治水平、增益科研产出等方面也体现出优势^[14]。

尽管乳腺癌MDT模式已逐渐被乳腺专科医生接受,但目前乳腺癌MDT诊疗模式的开展仍缺乏行之有效的指南规范。2023年12月,我国发布了首部乳腺癌MDT规范^[15],该规范对乳腺癌MDT组织建设及运行机制、早期和晚期乳腺癌患

者MDT标准流程等内容进行了设定。为推动山东省乳腺癌MDT诊疗水平同质化发展,山东省医学会和山东省医学会乳腺疾病多学科联合委员会结合省内实际情况,主要针对乳腺癌MDT的标准操作流程,制定本共识,基于前期开展的乳腺癌MDT模式探索,进一步规范我省医疗机构的乳腺癌MDT,促进乳腺癌规范化诊疗综合水平。

1 资料与方法

1.1 共识专家组的构成

专家组成员由山东省医学会乳腺疾病多学科联合委员会第一届委员会工作组委员组成,覆盖山东省全部地市,成员工作单位均为三级甲等医院。

1.2 共识问题筛选及汇编

专家首先围绕乳腺癌MDT流程中的关键环节梳理共识投票的问题,由山东省医学会乳腺疾病多学科联合委员会主任委员及8位工作组组长组成核心专家组,针对共识投票条目,结合相关循证医学证据,根据李克特式量表(Likert-Type Scale)评分标准,逐条进行优先级赋分及修改,筛选共识投票问题。李克特式量表评分标准分值为1~5分,对应适用性依次为非常不合适、不合适、可以考虑、合适、非常合适。随后召开第二轮共识研讨会,征询汇总专家组的所有专家意见,逐一修订汇编,确认最终的共识投票问题。

1.3 现场投票

山东省医学会第二次乳腺疾病多学科学会会议针对《乳腺癌多学科协作诊疗山东共识》进行线下投票。山东省医学会乳腺疾病多学科联合委员会委员132位,其中121位参与投票。投票委员中,从事外科专业61位(50%)、内科专业17位(14%)、病理专业17位(14%)、放疗专业14位(12%)、影像专业12位(10%)。

1.4 共识一致性级别^[16]

①投票100%一致:所有专家完全达成共识,一致推荐;②投票75%~99%一致:绝大多数专家达成共识,推荐;③投票50%~74%一致:多数专家达成共识,少数专家存在分歧但推荐;④投票<50%一致:不推荐。采用证据评价与推荐意见分级系统GRADE,对证据质量进行评价。

2 结果

基于山东省乳腺癌患者MDT诊疗需求和发展

现状,为推动我省乳腺癌 MDT 诊疗模式的规范化、同质化及可持续性运行,本共识旨在逐步建立、健全和完善山东省乳腺癌 MDT 规范化流程标准。本共识为山东省首部针对乳腺癌 MDT 诊疗标准的共识文件,内容涵盖 MDT 前准备、MDT 实施及 MDT 后随访全流程管理,并对需要进行 MDT 的特定人群进行了精细化设定。

2.1 MDT 团队设置^[17-19]

专家推荐 MDT 成员学科须包括外科、内科、放疗、影像、病理中的 4 个或以上,并根据患者实际情况邀请麻醉科、心脏内科、生殖医学科等相关学科医师参与(共识度 90%)。同时推荐 MDT 团队应设置 MDT 主席,由主任医师或科主任担任,MDT 主席需拥有丰富的乳腺癌诊疗经验,并具备组织、沟通协调和争议处理能力(共识度 95%)。推荐 MDT 成员应由副主任医师及以上职称人员担任,但也认可在部分医疗机构人员职称条件存在客观限制时可由高年资主治医师参加(共识度 93%)。推荐 MDT 团队设置 MDT 协调员,负责 MDT 时间、地点及参与人员联络工作,协调员可由具有行政岗位工作经验的人员、个案管理师或从事乳腺癌诊治的高年资住院医师或低年资主治医师轮值担任。结合各医院实际,强烈推荐有条件的 MDT 团队纳入个案管理师或专科护士等^[20-21](共识度 89%)。

2.2 MDT 适用人群

2.2.1 MDT 优先人群

专家支持优先考虑对以下人群开展 MDT,以优化诊疗(共识度 90%):①根据 AJCC 第八版,首诊 III 期乳腺癌患者;②根据 AJCC 第八版,首诊 IV 期乳腺癌患者;③拟行乳房重建的乳腺癌患者;④新辅助治疗后,拟行降期保乳的乳腺癌患者;⑤制定综合治疗方案前的炎性乳癌患者;⑥制定综合治疗方案前的乳腺癌脑转移患者;⑦出现罕见部位转移(如肾上腺、胃等)的乳腺癌患者;⑧治疗过程中出现严重药物不良反应(如 III 级及以上相关不良反应)的患者;⑨治疗(包括新辅助治疗、解救治疗等)后疾病进展的患者;⑩因手术、放疗并发症需要更改原治疗计划的乳腺癌患者;⑪出现内脏危象的乳腺癌患者。

是否需要针对所有首诊乳腺癌患者及首诊早期乳腺癌患者开展 MDT,本次投票专家存在较大争议,最终投票支持率分别为 64% 和 51%。主要争议点在于部分专家认为,已有指南对首诊乳腺癌(尤其是首诊早期乳腺癌)患者进行了明确规范,常规开展 MDT 会增加患者费用与医生工作负担。但鉴于国内外相关指南及质量控制标准对乳腺癌 MDT

开展比例均有明确要求^[22-25],为加快推进乳腺癌诊疗的规范化与同质化,本共识推荐有条件的医疗机构,考虑针对所有首诊(包括首诊早期)乳腺癌患者开展 MDT。

2.2.2 特殊人群的 MDT

鉴于我国以及我省乳腺癌发病特点,结合当前特定类型乳腺癌同质化诊疗规范亟需提高的事实,根据现有循证医学证据^[26-31],共识推荐对于以下人群开展 MDT 时需给予重点关注,强烈推荐邀请非肿瘤学科的相关科室医师共同参与诊疗决策(专家投票共识度均超过 95%):①年轻(≤ 35 岁)乳腺癌患者;②有生育要求的年轻女性乳腺癌患者;③高龄乳腺癌患者(≥ 70 岁);④妊娠期乳腺癌患者;⑤男性乳腺癌患者;⑥拟纳入临床试验的乳腺癌患者;⑦合并其他脏器原发恶性肿瘤的乳腺癌患者;⑧ ECOG 评分 ≥ 2 的女性乳腺癌患者;⑨处于传染性疾病前驱期或症状明显期的乳腺癌患者;⑩存在可能因心理或精神问题而影响治疗决策的乳腺癌患者。共识也提出,开展 MDT 前须充分征求患者意愿并落实好知情同意。

2.3 MDT 标准化流程

为提高 MDT 效率,保证治疗效果,共识推荐需在患者病理及影像报告均完备后,方可发起 MDT。针对不同患者具体要求如下:①对于早期乳腺癌或疑难病例,影像学资料应包括乳腺超声、X 线摄影和乳腺核磁共振扫描(magnetic resonance, MR)(平扫+动态增强)。②对于新辅助治疗患者,治疗前基线影像包括乳腺超声、乳腺 X 线摄影和乳腺 MR 扫描,治疗效果评估推荐以乳腺 MR(平扫+动态增强)为主。确无条件开展乳腺 MR 扫描的单位,基线检查必须具备超声和乳腺 X 线摄影。③单纯钙化、伴有钙化的乳腺癌或可疑乳腺癌病例,无论穿刺活检和手术活检标本,均需标本摄影证实异常钙化的存在。④远处转移患者,必须具备转移部位的计算机断层扫描(computed tomography, CT)和/或 MR 检查(平扫和/或增强扫描)、骨扫描等。对于有条件的单位和患者,适时选择正电子发射计算机断层显像(positron emission tomography, PET)/CT 和或 PET/MR。⑤拟入组临床试验的患者应完善相关新型药物所针对的分子靶点检测。以上问题专家投票共识度均超过 80%。

共识强调,主诊科室在发起 MDT 前应首先进行科内讨论,对患者病情、MDT 讨论重点及讨论预期进行梳理,并由协调员、主管医师联合个案管理师共同准备患者标准化讨论模板(共识度 85%)。

2.4 MDT 标准化讨论模板

MDT 标准化讨论模板应至少包括:①临床信息(常规临床检测、合并症、心理状态和晚期患者解救治疗情况等);②检验、病理和影像等诊断资料;③患者既往病史。92%专家支持讨论模板中应包含患者及家属对目前诊疗的观点或态度。

MDT 讨论形成的诊疗方案终稿需包括确切的诊断意见和可执行的治疗意见。共识特别提出,除向患者提供首选建议诊疗方案外,应同时提供替代建议诊疗方案,95%投票专家同意上述观点。当 MDT 讨论出现专家意见不一致时,本共识提供两种解决方案:以投票制方式形成 MDT 诊疗意见,或商议后由 MDT 主席决策形成 MDT 诊疗意见。最终专家投票支持率分别为 46%和 54%。因此,本共识首先推荐出现诊疗意见不一致时,MDT 专家商议后由 MDT 主席决策形成 MDT 诊疗意见。同时,专家讨论指出,应将首选及替代建议诊疗方案充分告知患者和(或)家属,并结合其治疗意愿进行选择。

2.5 乳腺癌患者 MDT 讨论重点

2.5.1 早期乳腺癌患者讨论重点

早期乳腺癌重点讨论的问题至少要包括:①术前评估;②术前新辅助治疗、辅助化疗、放疗、内分泌治疗、靶向治疗以及免疫治疗方案的适应证。

2.5.2 晚期乳腺癌患者讨论重点

不可手术或无法耐受手术的局部晚期乳腺癌患者、AJCC 分期Ⅳ期乳腺癌患者重点讨论的问题至少要包括:①综合评估患者化疗、放疗、内分泌治疗、靶向治疗的时机和方案;②免疫检查点抑制剂治疗时机及可行性;③入组临床试验的可行性。制定综合治疗方案时,患者的治疗意愿和预期应纳入考虑。

2.6 MDT 诊疗意见接受人

MDT 结束后,应将 MDT 建议明确传达给患者本人和/或家属,以及患者所属医疗团队全体人员及护理人员。

2.7 MDT 的随访内容

共识强烈推荐建立乳腺肿瘤 MDT 病例数据库,并倡议建立山东省域共享的数据库。数据库应针对以下内容进行登记、整理、随访:治疗方案依从性及执行情况,MDT 患者入组临床试验情况,患者生存结局(总生存期、无病生存期、无进展生存期等),患者生活质量,患者教育接受程度^[17,32-33]。

3 总结与展望

作为目前 MDT 模式最为成熟的实体肿瘤之

一,我国乳腺癌综合治疗已取得长足进步,表现为患者总生存率显著提高。在这一过程中,以指南为依托、以专业交叉为特点的 MDT 全程管理模式作用巨大,为其他恶性肿瘤的诊疗提供了很好的模版示范价值。本共识是山东省首部乳腺癌 MDT 诊疗共识,希望通过介绍背景、制定方法及共识讨论,促进我省乳腺癌 MDT 综合诊疗方案落地,提升我省乳腺癌相关专业医生诊疗能力,推动乳腺癌诊疗同质化发展,使我省乳腺癌患者实现生存及生活质量获益最大化。

执笔专家:王斐,周文重,余之刚

参与共识制定与讨论的专家组成员(按姓氏汉语拼音排序):

边甜甜 青岛大学附属医院
曹芳丽 山东大学齐鲁医院(青岛)
曹小丽 烟台毓璜顶医院
陈少平 东营市人民医院
陈守华 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)
陈祥明 泰安市中心医院
陈友山 菏泽市立医院
陈玉茹 菏泽市立医院
初军 淄博市中心医院
丛义滋 烟台毓璜顶医院
崔春晓 青岛大学附属医院
冯曼 山东第一医科大学第三附属医院
冯鑫至 山东第一医科大学附属省立医院
高富存 临沂市中心医院
高宁 淄博市中心医院
高素美 潍坊市人民医院
高忠诚 临沂市人民医院
郭明明 山东大学第二医院
韩超 山东第一医科大学附属肿瘤医院(山东省肿瘤医院)
韩捷 济宁市第一人民医院
韩兴华 潍坊市益都中心医院
郝雯 山东第一医科大学附属省立医院
贺青卿 中国人民解放军联勤保障部队第 960 医院
贾中明 滨州医学院附属医院
江立玉 山东大学齐鲁医院
姜蕊 山东第一医科大学附属省立医院
阚士锋 枣庄市立医院
孔令禹 临沂市肿瘤医院

- 郎志强 烟台毓璜顶医院
- 黎莉 山东大学齐鲁医院
- 李宝江 泰安市中心医院
- 李朝战 枣庄市立医院
- 李海涛 潍坊市益都中心医院
- 李慧慧 山东第一医科大学附属肿瘤医院
(山东省肿瘤医院)
- 李建彬 山东第一医科大学附属肿瘤医院
(山东省肿瘤医院)
- 李明 山东大学齐鲁医院德州医院
- 李湘奇 山东第一医科大学第二附属医院
- 李晓梅 泰安市中心医院
- 李永清 山东第一医科大学附属肿瘤医院
(山东省肿瘤医院)
- 李玉锋 日照市人民医院
- 李玉舟 临沂市中心医院
- 梁洪 临沂市人民医院
- 梁婧 山东第一医科大学第一附属医院
(山东省千佛山医院)
- 林青 青岛大学附属医院
- 林晓燕 山东第一医科大学附属省立医院
- 刘红云 青岛市市立医院
- 刘丽丽 临沂市人民医院
- 刘璐 青岛市市立医院
- 刘婷婷 泰安市中心医院
- 刘宪强 山东第一医科大学附属中心医院
- 刘晓菲 山东中医药大学附属医院
- 刘志勇 泰安市中心医院
- 柳晓义 青岛大学附属医院
- 马金波 烟台毓璜顶医院
- 宁方玲 滨州医学院附属医院
- 乔广东 烟台毓璜顶医院
- 秦春新 威海市立医院
- 山长平 济宁医学院附属医院
- 申志新 潍坊医学院附属医院
- 盛蕾 泰安市中心医院
- 盛延兴 聊城市人民医院
- 石海龙 泰安市中心医院
- 时鹏 山东第一医科大学附属省立医院
- 宋传涛 枣庄市立医院
- 宋丽华 山东第一医科大学附属肿瘤医院
(山东省肿瘤医院)
- 宋玉华 青岛大学附属医院
- 苏晓慧 青岛大学附属医院
- 孙迪文 胜利油田中心医院
- 孙殿水 山东大学第二医院
- 孙菊杰 山东第一医科大学附属肿瘤医院
(山东省肿瘤医院)
- 孙任成 潍坊市中医院
- 滕国鑫 山东大学第二医院
- 王成勤 青岛大学医学院
- 王斐 山东大学第二医院
- 王剑 威海市妇幼保健院
- 王京芬 临沂市肿瘤医院
- 王礼泉 潍坊市人民医院
- 王强 滨州市人民医院
- 王瑞卿 临沂市人民医院
- 王伟 山东第一医科大学附属肿瘤医院
(山东省肿瘤医院)
- 王文辉 潍坊市人民医院
- 王向玲 山东大学齐鲁医院
- 王晓映 山东大学第二医院
- 王延珍 淄博市中心医院
- 王焱 中国人民解放军联勤保障部队
第960医院泰安医疗区
- 王瑜 山东第一医科大学附属省立医院
- 魏志新 菏泽市立医院
- 相玉娟 山东大学第二医院
- 解磐磐 聊城市人民医院
- 熊斌 济宁医学院附属医院
- 徐嘉雯 山东第一医科大学附属省立医院
- 徐静 青岛市中心医院
- 徐敏 山东第一医科大学附属肿瘤医院
(山东省肿瘤医院)
- 许德国 山东第一医科大学第一附属医院
(山东省千佛山医院)
- 杨福俊 威海市立医院
- 杨其峰 山东大学齐鲁医院
- 杨青 山东第一医科大学附属省立医院
- 杨振林 滨州医学院烟台附属医院
- 姚玉民 聊城市人民医院
- 尹成方 聊城市人民医院
- 于理想 山东大学第二医院
- 俞景奎 滕州市中心人民医院
- 余之刚 山东大学第二医院
- 袁超 德州市第二人民医院
- 袁蕾蕾 济宁市第一人民医院
- 翟怡 淄博市中心医院
- 张传平 日照市人民医院
- 张家鑫 潍坊市人民医院

张楠 山东第一医科大学附属中心医院
 张小霞 临沂市人民医院
 张莹莹 山东第一医科大学第一附属医院
 (山东省千佛山医院)
 张云香 潍坊市人民医院
 赵素红 山东大学第二医院
 赵永利 青岛市胶州中心医院
 郑超 山东大学第二医院
 周成军 山东大学第二医院
 周飞 山东大学第二医院
 周广起 济宁医学院附属医院
 周文重 山东大学第二医院
 周星辰 山东大学第二医院
 嵯英杰 滨州医学院烟台附属医院
 左文述 山东第一医科大学附属肿瘤医院
 (山东省肿瘤医院)

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.
- [2] 郑荣寿,陈茹,韩冰峰,等. 2022年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. *中华肿瘤杂志*, 2024, 46(3): 221-231.
ZHENG Rongshou, CHEN Ru, HAN Bingfeng, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022 [J]. *Chinese Journal of Oncology*, 2024, 46(3): 221-231.
- [3] 楚洁,鹿子龙,刘静,等. 1970—2013年山东省女性乳腺癌死亡时空变化趋势分析[J]. *中华预防医学杂志*, 2022, 56(5): 609-613.
CHU Jie, LU Zilong, LIU Jing, et al. Spatio-temporal trend of female breast cancer mortality in Shandong Province from 1970 to 2013[J]. *Chinese Journal of Preventive Medicine*, 2022, 56(5): 609-613.
- [4] Fisher B. From halsted to prevention and beyond: advances in the management of breast cancer during the twentieth century [J]. *Eur J Cancer*, 1999, 35(14): 1963-1973.
- [5] Whitehouse M. A policy framework for commissioning cancer services[J]. *BMJ*, 1995, 310(6992): 1425-1426.
- [6] American Society of Clinical Oncology, European Society for Medical Oncology. ASCO-ESMO consensus statement on quality cancer care [J]. *Ann Oncol*, 2006, 17(7): 1063-1064.
- [7] Friedman EL, Chawla N, Morris PT, et al. Assessing the development of multidisciplinary care: experience of the national cancer institute community cancer centers program [J]. *J Oncol Pract*, 2015, 11(1): e36-e43.
- [8] 孙燕.肺癌非手术综合治疗 233 例分析[J]. *中国医学科学院学报*, 1983, 6(1): 14-18.
SUN Yan. Results of multimodality treatment in inoperable lung cancer: report of 233 cases [J]. *Acta Academiae Medicinae Sinicae*, 1983, 6(1): 14-18.
- [9] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于加强肿瘤规范化诊疗管理工作的通知 [EB/OL]. (2016-03-22) [2024-03-08]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201603/53341b6ab1c14963acce5d1f37540df.shtml>.
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于开展肿瘤多学科诊疗试点工作的通知 [EB/OL]. (2018-08-27) [2024-03-08]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3594q/201808/0cfe48391dd14876951cf6262e28c062.shtml>.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标(2023年版)的通知 [EB/OL]. (2023-03-13) [2024-03-08]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/202303/d61a0abf132f4aaf9ebbb6d094764ad2.shtml>.
- [12] Yang XX, Huang JH, Zhu XP, et al. Compliance with multidisciplinary team recommendations and disease outcomes in early breast cancer patients: an analysis of 4,501 consecutive patients [J]. *Breast*, 2020, 52: 135-145. doi:10.1016/j.breast.2020.05.008.
- [13] Bortot L, Targato G, Noto C, et al. Multidisciplinary team meeting proposal and final therapeutic choice in early breast cancer: is there an agreement? [J]. *Front Oncol*, 2022, 12: 885992. doi: 10.3389/fonc.2022.885992.
- [14] Blackwood O, Deb R. Multidisciplinary team approach in breast cancer care: benefits and challenges [J]. *Indian J Pathol Microbiol*, 2020, 63(Supplement): S105-S112.
- [15] 杨森龙,吴昊. 乳腺癌多学科诊疗标准与规范(2023年版) [J]. *中国癌症杂志*, 2023, 33(12): 1188-1203.
YANG Benlong, WU Jiong. Standardization of multidisciplinary team treatment for breast cancer (2023 edition) [J]. *China Oncology*, 2023, 33(12): 1188-1203.
- [16] 于胜吉,王锡山. 中国结直肠癌骨转移多学科综合治疗专家共识(2020版) [J]. *中华结直肠疾病电子杂志*, 2020, 9(3): 217-221.
YU Shengji, WANG Xishan. Chinese experts consensus on multidisciplinary treatment of bone metastases from colorectal cancer (2020 version) [J]. *Chinese Journal of Colorectal Diseases (Electronic Edition)*, 2020, 9(3): 217-221.
- [17] Gradishar WJ, Moran MS, Abraham J, et al. NCCN guidelines® insights: breast cancer, version 4. 2023 [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2023, 21(6): 594-608.
- [18] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 妇科恶性肿瘤多

- 学科诊疗中国专家共识(2022年版)[J]. 中国癌症杂志, 2022, 32(8): 747-756.
- The Society of Gynecological Cancer of China Anti-Cancer Association. China expert consensus on multidisciplinary diagnosis and treatment of gynecological malignant tumors (2022 edition)[J]. *China Oncology*, 2022, 32(8): 747-756.
- [19] 钟文昭, 吴一龙. 肺癌多学科团队诊疗中国专家共识[J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(10): 817-828.
- ZHONG Wenzhao, WU Yilong. Chinses expert consensus on the multidisciplinary team diagnosis and treatment of lung cancer[J]. *Chinese Journal of Oncology*, 2020, 42(10): 817-828.
- [20] Amir Z, Scully J, Borrill C. The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2004, 8(4): 306-314.
- [21] Brown T, Cruickshank S, Noblet M. Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2021, 2(2): CD005634. doi: 10.1002/14651858.CD005634, pub3.
- [22] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会. 中国乳腺癌规范诊疗质量控制指标(2022版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(3): 203-208.
- Breast Cancer Expert Committee of National Cancer Quality Control Center. Quality control index for standardized diagnosis and treatment of breast cancer in China (2022 Edition)[J]. *Chinese Journal of Oncology*, 2022, 44(3): 203-208.
- [23] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023—2030年)的通知[EB/OL]. (2023-10-30)[2024-03-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202311/content_6915380.htm.
- [24] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发肿瘤诊疗质量提升行动计划的通知[EB/OL]. (2021-10-18)[2024-03-08]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202110/dea7d84638db44e28001fbd7d6c6801a.shtml>.
- [25] Selby P, Gillis C, Haward R. Benefits from specialised cancer care[J]. *Lancet*, 1996, 348(9023): 313-318.
- [26] 中国临床肿瘤学会乳腺癌专家委员会, 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会外科学分会乳腺外科学组. 中国年轻乳腺癌诊疗专家共识(2022)[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(6): 387-403.
- Chinese Society of Clinical Oncology, Experts Committee on Breast Cancer, China Anti-Cancer Association, the Society of Breast Cancer, Chinese Medical Association, Chinese Society of Breast Surgery. Expert consensus on the diagnosis and treatment of young breast cancer in China (2022 Edition)[J]. *National Medical Journal of China*, 2023, 103(6): 387-403.
- [27] Bevers TB, Niell BL, Baker JL, et al. NCCN guidelines® insights: breast cancer screening and diagnosis, version 1. 2023[J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2023, 21(9): 900-909.
- [28] 中华医学会外科学分会乳腺外科学组. 中国浸润性乳腺癌诊治临床实践指南(2022版)[J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(2): 121-127.
- Chinese Society of Breast Surgery, Chinese Society of Surgery, Chinese Medical Association. Clinical practice China guidelines for diagnosis and treatment of patients with invasive breast cancer(2022 edition)[J]. *Chinese Journal of Practical Surgery*, 2022, 42(2): 121-127.
- [29] 周亚杰, 王斐, 于理想, 等. 女性乳腺癌保乳手术决策相关因素[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(12): 1-6.
- ZHOU Yajie, WANG Fei, YU Lixiang, et al. Factors related to decision-making of breast-conserving surgery for female breast cancer[J]. *Journal of Shandong University (Health Sciences)*, 2022, 60(12): 1-6.
- [30] 林芸, 谢燕秋. 乳腺癌患者生育力保护及保存[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(9): 42-46.
- LIN Yun, XIE Yanqiu. Fertility protection and preservation of breast cancer patients[J]. *Journal of Shandong University (Health Sciences)*, 2022, 60(9): 42-46.
- [31] 刘荫华, 赵婧祎, 辛灵. 美国临床肿瘤学会多基因检测临床实践指南更新及临床意义[J]. 山东大学学报(医学版), 2018, 56(1): 1-5.
- LIU Yinhu, ZHAO Jingyi, XIN Ling. Focused updates of American Society of Clinical Oncology Guideline on the use of multigene tests in clinical practice for breast cancer[J]. *Journal of Shandong University (Health Sciences)*, 2018, 56(1): 1-5.
- [32] Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline [J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(1): 43-73.
- [33] 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会, 北京乳腺病防治学会健康管理专业委员会. 中国乳腺癌随诊随访与健康指南(2022版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(1): 1-28.
- Breast Cancer Expert Committee of National Cancer Quality Control Center, Health Management Professional Committee of Beijing Breast Cancer Prevention and Control Society. Comprehensive management guideline for breast cancer follow-up and healthcare (2022 edition)[J]. *Chinese Journal of Oncology*, 2022, 44(1): 1-28.