

2015 年第一版 NCCN 非小细胞肺癌临床指南（病理部分摘录）

福建医科大学附属泉州第一医院 蔡文杰译

肺癌病理学评估在于对肺癌组织学类型进行分类，并确定肿瘤是否存在特异的基因变异，为靶向治疗提供诊断依据。

一、肺腺癌分类

原位腺癌 (AIS) : ≤3cm 结节

微浸润性腺癌 (MIA) : ≤3cm 结节, ≤5mm 浸润

浸润性腺癌 : > 5mm 浸润性病灶

二、免疫组化标记物

1、基本鉴别组合：

肿瘤类型	标记物
肺鳞状细胞癌	p63+, p40+
肺腺癌	TTF-1+, Napsin A+

2、肺腺癌：CEA+、B72.3+、Ber-Ep4+、MOC-31+、CK7+、CK20-

3、肺鳞状细胞癌：CK5+、CK5/6+

4、肺神经内分泌肿瘤：CK+、CD56+、CgA+、Syn+、Ki-67≥80%

5、鉴别诊断

肿瘤类型	标记物
恶性间皮瘤	WT-1+, Calretinin+, D2-40+, CK5/6+
胃肠道转移癌	CDX2+, CK7-, CK20+

三、分子生物学标记物

1、EGFR 突变：最常见于外显子 19 缺失（见于 45%的患者）和外显子 21 突变（L858R 见于 40%的患者）。

2、ALK 基因重排：2%-7%的 NSCLC 患者为 ALK 基因重排。



3、KRAS 突变：近 25%的北美腺癌人群有 KRAS 突变。

四、靶向治疗

靶向药物	靶点	适应症
贝伐珠单抗	VEGF	用于不能手术切除的、局部晚期、复发或转移的非鳞状细胞NSCLC患者
尼洛替尼	EGFR突变	用于至少一次化疗失败后的局部晚期或转移性NSCLC患者的治疗
阿法替尼	EGFR突变	用于EGFR敏感突变的转移性NSCLC患者一线治疗
克唑替尼	ALK重排	用于ALK重排阳性的局部晚期或转移性NSCLC患者
Ceritinib	ALK重排	用于克唑替尼治疗进展或无法耐受的NSCLC患者
西妥昔单抗		用于晚期NSCLC患者
Venurafenib dabrafenib	BRAF突变	用于BRAF V600E突变的NSCLC的患者
克唑替尼	MET扩增	用于MET扩增的局部晚期或转移性NSCLC患者
克唑替尼	ROS1重排	用于ROS1重排的局部晚期或转移性NSCLC患者
Cabozantinib	RET基因融合	用于RET基因融合的NSCLC患者

