



齐飞，当遇到需要开放式手术的患者时，外科医生仍然能游刃有余。

无论技术如何进步，“手术根治”的目标没有改变，那就是扫清肿瘤“隐患”。虞先濬团队创新运用锐性解剖清扫法，规范手术清扫范围，同时发明了一系列与淋巴清扫相关的新型手术器械，不仅使手术时间缩短近一半，更使胰腺癌术后局部复发率降低 30%。

“手术有效”是虞先濬团队目前正在努力并已经取得一定成绩的目标，也是胰腺癌最难跨越的山峰。肿瘤医院胰腺外科团队用十年时间将胰腺癌患者术后中位生存期延长 40%，下一个三十年，虞先濬希望这个数字能够再有显著的突破。

改写胰腺癌国际指南

胰腺癌治疗进步的“三步走”，接下来到了最难的“手术有效”。

此前，临床上对胰腺癌手术指征的判断完全依据 CT 影像显示的肿瘤大小、血管侵犯的解剖和形态学来决定，缺乏针对肿瘤生物学特性的筛选与甄别。

用通俗的话来说，不是每个胰腺癌患者都能通过外科手术实现生命的延长，有一部分患者手术后病情依然会迅速恶化。究竟哪些患者会因手术而受益？虞先濬团队找到了甄别这些患者的标准。

CA19-9 是胰腺癌最常用、最

上图：要想让胰腺癌患者活得长，必须走过“手术安全-手术根治-手术有效”三个阶段。

重要的血清肿瘤标志物，虞先濬团队通过研究发现，“CEA+CA125+/CA19-9(-)”的“假阴性”患者预后很差，因此他们应该谨慎选择手术。此外，“CEA+CA125+/CA19-9 \geq 1000U/mL”的“三阳性”患者，术后很快转移复发，手术也“不获益”。

这些重要的研究成果发表在权威的《外科学年鉴》和《国际癌症杂志》（International Journal of Cancer）上，不仅成为中国胰腺癌治疗的重要经验，也给国外胰腺癌治疗提供了重要的经验。

团队研究发现，美国癌症联合委员会（AJCC）最新的第八版胰腺癌分期存在缺陷，无法作为有效的