#### 面向某医院的淋巴结消退分级（LRG）

#### 非技术性报告

#### 当今**，直肠癌作为**消化道最常见的恶性肿瘤之一，是我国继肺癌后的第二大癌症，已对人民的生命健康安全造成了严重威胁。医院，作为服务人民、保障人民生命健康安全的重要细胞，理应在中国抗击直肠癌过程中承担其相应的使命与责任。

目前，局部晚期直肠癌的标准治疗模式已经确定，即“新辅助放化疗（CRT）+全直肠系膜筋膜切除术(TME)”，此法有效改善了直肠癌患者的预后问题，使局部复发率显著降低，同时也提高了低位直肠癌的保肛率。

通常情况下，在nCRT后的6-8周会采用肿瘤消退分级（TRG）的方法来评估原发肿瘤对CRT的治疗反应，以判断患者是否需要继续接受手术治疗或选择何种手术方式。

然而，目前所有TRG的分级标准均只考虑了原发肿瘤的消退情况。事实上，新辅助放化疗后淋巴结消退同样存在，而且淋巴结消退分级（LRG）情况在评估新辅助放化疗后直肠癌患者的预后中同样具有重要的临床意义。因此，本文有必要探讨并汇报有关淋巴结消退分级的系列问题。

1. **淋巴结消退分级（LRG）相关介绍**
   1. **影响因素**

影响淋巴结消退分级（LRG）的主要有四个影响因素，它们分别是：**诊断结果、放化疗方案、化疗野淋巴结的位置、化疗野淋巴结的数量**。

我们认为，淋巴结的消退分级（LRG）与术后淋巴结的转移与淋巴结的位置和数量的前后变化两个关键点有关。

前面两个影响因素（诊断结果、放化疗方案），我们采用了卡方模型分别检验了其与术后淋巴结的转移的相关性，结果是相关的，因此证明了这两个因素为有效因素。

后面两个因素（化疗野淋巴结的位置、化疗野淋巴结的数量），前者我们利用前后变化关系判定了两者的相关性，后者我们采用了n\*n回归模型判断该因素与淋巴结位置的前后变化的相关性。由此证明了这两个因素也是有效因素。

* 1. **淋巴结消退分级的标准**