

谈癌不必色变-晚期肿瘤真的是不治之症吗

刘贡贤

(浙江省长兴县泗安镇卫生院 浙江湖州 313100)

Talk about cancer need not have color change-is advanced tumor really incurable disease

Liu Gongxian

(Si'an Town Health Center, Changxing County, Zhejiang Province, Zhejiang Huzhou 313100)

一、恶性肿瘤发病率高

1. The incidence of malignant tumors is high

Malignancy is one of the major health problems facing the world, with consistently high morbidity and mortality. With the aging population and the lifestyle changes, the incidence and mortality of malignant tumors are on the rise, which has become an important hotspot in current medical research and clinical practice. The types and incidence of malignant tumors vary in different regions and populations. According to the 2019 National Cause of Death Surveillance Report, malignant tumors ranked first in the causes of death, accounting for 24.09% of the causes of death of residents. In recent decades, the incidence and death of malignant tumors in China have been on the rise, and the trend of different malignant tumors is quite different, and the structure of cancer spectrum in different regions is obvious, and the prevention and control situation is grim. In terms of the number of cases, lung cancer ranks the first in the incidence of malignant tumors in China, and other highly prevalent malignant tumors are colorectal cancer, gastric cancer, liver cancer, female breast cancer, etc. The top five malignant tumors account for about 57.27% of all malignant tumors.

恶性肿瘤是全球面临的重大健康问题之一,其发病率和死亡率一直居高不下。随着人口老龄化和生活方式的改变,恶性肿瘤的发病率和死亡率呈现上升趋势,成为当前医学研究和临床实践的重要热点。不同地区和人群中,恶性肿瘤的种类和发病率存在差异,2019年全国死因监测报告显示,恶性肿瘤位居死亡原因首位,占全部居民死因的24.09%。近十年来,我国恶性肿瘤的发病和死亡均呈持续上升态势,且不同恶性肿瘤的趋势变化差异较大,各地区癌谱结构差异明显,面临的防控形势严峻。从发病例数看,肺癌位居我国恶性肿瘤发病首位,其他高发恶性肿瘤依次为结直肠癌、胃癌、肝癌、前列腺癌、女性乳腺癌等,前5位恶性肿瘤发病约占全部恶性肿瘤发病的57.27%。

《2021年湖州市慢性病报告》的数据!2021年我市居民因慢性病死亡比例达81.38%,恶性肿瘤位居死因第一位,平均每天约39人诊断为恶性肿瘤,平均每天约15人死于恶性肿瘤。近10年来,湖州居民恶性肿瘤发病率呈逐年上升趋势。发病率也随着年龄增长而升高,尤其是45岁以后发病率上升迅速。2020年长兴县户籍人口恶性肿瘤发病率468.57/10万,与2019年基本持平,十年来总体呈上升趋势。其中,发病率前5位的肿瘤依次为肺癌、甲状腺癌、结直肠癌、肝癌、胃癌、前列腺癌,占比达63.45%。2020年长兴县新发恶性肿瘤病例2988例,死亡病例1229例。也就是说,平均每天有8人被确诊为癌症,3人因癌症死亡。

二、规范的防癌体检能够及早发现癌症

常规体检目的是整体了解身体健康情况,筛查高血压、糖尿病等慢性疾病。防癌体检目的是:体检者根据自身需求,专项筛查不同种类的肿瘤。对于不同的癌症高危人群来说,有同体检方式可以选择。比如肺癌,可以选择胸部低剂量螺旋CT。乳腺癌:钼靶+超声。肝癌:超声+血的甲胎球蛋白检测。结直肠癌和胃癌、食管癌:这些消化道肿瘤用的是肠镜和胃镜。确切的筛查手段需通过大人群、大规模的流行

病学实验验证过的并能够确切地降低人群的死亡率的方法。中国的六种主要癌症都有各自的筛查方法。早诊就是为了早期发现癌症,比如肝癌确实很可怕,一发现中晚期的很多,手术机会都没了,但早期的肝癌治疗效果非常好。小于3公分的小肝癌,通过各种手段,甚至可以不用手术,治愈率可达90%-95%以上。所以,早诊很重要。而且,防癌体检对于高危人群还是很有必要的,得自己有意地去防控癌症,掌握主动权。首先,年龄是所有癌症高危人群的一个重要的衡量标准。对于大部分癌症来讲,一般50岁以上就可以进行常规防癌体检。但乳腺癌不同,乳腺癌比较年轻化,尤其在中国大陆,高峰发病年龄在绝经前,因此40岁就可以开始做乳腺癌的防癌体检了。当然,如果属于高危人群,也不用提心吊胆的天天往医院跑,防癌体检多久做一次是有规范的。不同的癌症体检间隔期是不同的。比如结直肠癌的检查,通过结肠镜检查没有发现问题,则需要五到十年时间才重复进行第二次检查。但是作为肝癌高危人群的乙肝携带者,做肝癌防癌体检的检查间隔时间就不能太长,一般需要控制在六到八个月,因为肝癌的生长周期比较短,生长很快。还要提醒大家,选择体检一定要安全微创。体检的人是健康人,不能因为体检增加疾病。常见癌种、高危人群、有效手段、合理间隔、安全微创,把这些结合起来,结合自身的条件,就可以知道如何去进行防癌体检了。

什么人要做防癌体检?具体说来有六大类人:1.肺癌:除了年龄外,吸烟是一个重要的高危因素,吸烟≥30包/年的当前吸烟者,和戒烟≤15年的已戒烟者,每年接受一次体检筛查,另外肺部慢性病患者和职业接触者。2.乳腺癌:40岁以上,有家族史、生育较少或未育的、行经时间较长的女性,需要接受体检。3.结直肠癌:是近年发病率突然上升的疾病,城市发病率较高。50岁以上、喜好饮酒、吃肉的男性,或者有家族史人群,是结直肠癌的高危人群。4.胃癌:有胃癌家族史、不良饮食习惯以及长期左上腹不适,都是胃癌的高危人群。5.肝癌:乙肝病毒携带者是肝癌的好发人群,需要进行规律体检。6.食管癌:《食管癌规范诊疗指》建议对农村食管癌高发区(山西、河南、河北)和城市的高危人群(40岁以上、来自食管癌高发区、有上消化道癌家族史或有上消化道症状等)进行筛查。

三、需要进行防癌体检的早期肿瘤的信号

一旦出现这些表现,要高度重视:1、皮肤乳腺和身体其他部位有能触及的不消退的肿块硬结;2、黑痣发生明显变化;3、持续性消化不良,吞咽食物时哽咽感疼痛胸骨后闷胀不适,使管内异物感上腹部疼痛;4、持续性嘶哑干咳嗽中带血,吞咽困难;5、不明原因的出血头痛颈部肿块;6、月经期不正常大出血月经期外或绝经后阴道不规则出血接触性出血;7、原因不明的大便带血及黏液或腹泻便秘交替;8、原因不明的血尿;9、久治不愈的伤口溃疡;10、原因不明的较长时间体重减轻;11、无痛性淋巴结增大、酒精痛、盗汗、发热、体重下降、皮肤瘙痒。

四、晚期肿瘤真的是不治之症吗

在大多数人眼里,晚期癌症意味着被判了死刑,即将步入生命的终点,这些患者面临着更严峻的生存考验。临床上经常遇见很多患者,因为初次诊断肿瘤时候已经扩散转移,

家属经商量后放弃治疗,仅仅要求控制癌痛,减轻患者痛苦。但晚期癌症患者真的无药可治了吗?

随着肿瘤水平的不断提高,我国的癌症治疗情况在不断进步。患者五年生存率逐步提升,从十年前的30.9%,提升到40.5%,生存质量也得到了改善。ALK阳性晚期NSCLC患者平均年龄为52岁,正值中壮年。若诊断为ALK阳性晚期NSCLC,在过去化疗时代预后非常差。而且根据数据统计,约20%~40%的ALK阳性晚期NSCLC患者确诊时已出现脑转移,脑转移的发生将随着治疗进程增加患者致死风险。晚期NSCLC开启了靶向治疗新时代,以人表皮生长因子受体(EGFR)、ALK抑制剂为代表的靶向治疗药物改变了驱动基因阳性、尤其是ALK阳性晚期NSCLC的治疗格局。洛拉替尼组的3年无颅内进展率达到92.3%,且基线伴脑转移患者颅内完全缓解(CR)率高达72.2%。

在我国,原发性肝癌呈发病率高、死亡率高、晚期生存率低等特征,患者生存率远低于其他消化道癌症及总体癌症数据。2012年到2015年,我国肝癌五年生存率仅12.1%,约55%肝癌患者在确诊时已处于III期或IV期。我国在肝癌防治方面仍面临严峻挑战,但近年来,随着肝炎预防及防治能力的加强、肝癌外科技术的不断进步,以及免疫治疗为代表的创新药物涌现,中国肝癌防治跨入新的阶段。我国是一个肝病大国,也是一个肝癌大国。由于病毒性肝炎、脂肪肝等肝病人群庞大,导致发展成为肝癌人数也很多。肝癌是我国发病率第四位、死亡率第二位的癌种,无论是新发病例还是死亡人数,都占到世界近一半。我国肝癌从病因和生物学行为上都与欧美国家存在较大差异。与美国的非酒精性脂肪性肝炎相关肝癌和日本丙肝相关肝癌不同,中国乙肝相关性肝癌占比更大。我国有乙肝病毒携带者近9000万人,其中约2800万为乙肝患者。此外,由于肝癌起病隐匿,70%~80%患者确诊时已处于局部晚期或发生远处转移。近年来,在早期筛查手段不断丰富、临床研究不断发展、诊疗规范不断更新的背景下,我国的肝癌诊治已进入到新阶段——从原来肝癌的“不可治”,达到“部分可治”。相比过去,不仅手术或其它治疗技术不断精进,还涌现了大量更有效的治疗药物,包括靶向药物、免疫药物、化疗药物等,在综合治疗下,让病人能取得较好的治疗效果。值得一提的是,在肝癌治疗药物方面,特别是以PD-1单抗为代表的免疫疗法,正在改变中晚期肝癌诊疗格局,为肝癌患者生存期延长带来突破。2022年10月,中国国家药品监督管理局(NMPA)批准PD-1抑制剂帕博利珠单抗用于治疗既往接受过相关药物化疗的肝细胞癌(HCC)患者。临床试验KEYNOTE-394研究数据表明晚期肝癌免疫治疗III期临床研究中,具有2年OS(34.3%)和3年OS(23.4%)生存率的,意味着中国晚期肝癌患者“长生存”将成为可能。

五、新的治疗药物改善了晚期肿瘤患者的预后

随着全球对癌症研究的不断深入,越来越多的抗癌新药和新技术问世,足以控制晚期癌症的进展,提高生活质量,延长寿命,甚至让很多生命即将终结的晚期癌症患者奇迹重生!很多人谈癌色变,对于化疗更是抗拒,担心化疗的副作用,但是随着更多新型药物的出现,药物治疗的有效性 & 安全性已经得到提升,化疗亦是如此,患者不必过度担忧。目前包括靶向治疗、免疫治疗已经在临床成熟开展,改善了晚期肿瘤患者的预后。以EGFR突变的晚期肺腺癌患者来说,阿美替尼II线治疗数据表明,阿美替尼mPFS达12.3个月,并且能有效控制脑转移病灶,CNS ORR为60.9%,DCR为91.3%,CNS中位PFS和中位DoR分别为10.8个月和11.3

参考文献:

- [1]赖建国,廖宁.2020年乳腺癌精准治疗里程碑式前进:2020年乳腺癌临床研究进展[J].循证医学,2021,21(1):50-53.
- [2]中国临床肿瘤学会指南工作委员会组织.中国临床肿瘤学会(CSCO)小细胞肺癌诊疗指南-2021[M].北京:人民卫生出版社,2021.
- [3]中华人民共和国国家卫生健康委员会.原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2022,8:16-53.
- [4]王文平,李正标,董怡,等.实时导航超声造影在小肝癌诊断中的应用研究[J].中华医学超声杂志(电子版),2016,13:56-60.

个月。并且耐受性佳,毒性非常小,皮疹和腹泻发生率,不良反应大多为1-2级轻度反应。

六、肿瘤药物治疗的不良反应可控

癌症患者对治疗情况不了解、过度担心化疗的不良反应以及经济负担都有可能影响依从性差,“以前我们一看到癌症就觉得是不治之症,但是经过医学多年发展,现在即便晚期的癌症患者,也可以通过药物达到长期生存,甚至潜在治愈的状态。”医生需要和患者充分沟通,向患者介绍目前病情整体治疗情况。

患者亦无需对化疗、免疫治疗不良反应的过度担忧。化疗的不良反应,免疫治疗的不良反应经过长期的研究和临床实践,目前已有非常好的管理经验。化疗本身的进步可以体现在药物的创新方面,从最早的像氮芥类药物发展到今天,有很多新型的抗肿瘤药物出现。例如上个世纪末21世纪初培美曲塞的问世,使化疗的维持治疗理念得以在临床中实施,目前这种治疗模式已成为临床一种常规的实践。再如紫杉类药物,在整个化疗史上是里程碑式的问世,它的出现对于卵巢癌、乳腺癌,包括肺癌治疗都是非常大的进步。

新型的白蛋白紫杉醇是近年来最受关注的化疗药物之一,比起以往的溶剂型紫杉醇,白蛋白紫杉醇不仅有效性大幅度提高,而且在化疗的不良反应方面,除了神经毒性之外,它的血液、消化道毒性也得到很好的改善。在给药时间方面,白蛋白紫杉醇更是缩短到30分钟,便捷性也得到了提升。

七、新的其他疗法改善了患者的预后

放射疗法是治疗肿瘤的三大技术之一,约60%~70%左右的患者需要接受放射治疗。近两年,国内的放疗技术取得了突破性的进展,速峰刀、射波刀、tomo刀(托姆刀)、质子刀等先进的放疗手段,给肿瘤患者提供了更多的治疗选择和更好的治疗效果。肿瘤热疗、CART等新型治疗手段改善了患者的预后。

八、药物越来越可及

此外,相比其他药物,很多癌症用药比较昂贵,患者经济方面的考虑也会影响其依从性。靶向药物刚问世的时候,一片药就600元,一支免疫药物都近乎18,000元,老百姓用不起。白蛋白紫杉醇自上市以来,价格居高不下,对于患者来说经济压力很大,但目前,已有多款白蛋白紫杉醇进入国家医保。从原来的六七千到现在的六七百,临床的可及性大大提高。随着更多好药进入医保,价格下降,药物的临床可及性大大地提高,病人的依从性也会得到改善。目前都在谈免疫、谈靶向,其实化疗药物本身也在不断进步和改善,创新药物的发展能提升肿瘤综合治疗有效性,相信会更好地造福患者。

综上,如果说癌症可怕,不如说人们对癌症的错误认识和恐惧心理是可怕的。癌症现在是可防可治的一种慢性病,晚期肿瘤患者能从治疗中受益,延长生命。提高生命质量,不要轻言放弃治疗。对于肿瘤的防治,每个人是自己健康的第一责任人,要养成良好的生活习惯,做好防癌体检,预防癌症发生。一旦发生癌症,要早期发现、早期诊断、早期治疗。总的来说,要全周期、全人群、全社会地去防癌。