

健康中国行动

之癌症防治行动

健康意识提升,治疗飞速进步

2030年 癌症五年生存率提升15%将成为可能

■ 新药使13种癌平均死亡人数下降24%

“30年前,肺癌是不治之症,中早期患者术后的5年生存率仅35%,晚期患者大多撑不过半年。如今,很多患者可治,中早期患者术后的5年生存率达到70%,晚期患者也可精准治疗,生存5年以上的不在少数,有的年轻患者还顺利地结婚、生子。生存率的提高与新药、新的治疗手段离不开关系。”本报健康大使、福建省肿瘤医院胸部肿瘤外科主任医师朱坤寿表示。

近年来,科学家们通过医学上的各种努力,使发病率和死亡率都显著下降。2020年最新发布的美国癌症协会年度统计报告显示,从1991年至2017年,癌症死亡率下降了29%,其中2016年—2017年下降了2.2%,这是有史以来单年度癌症死亡率下降幅度最大的一次!

《医学经济学杂志》上的研究称,在2000—2016年间,新药物不断出现,让约129万美国癌症患者避免了死亡,在13种最常见的肿瘤类型中,死亡人数平均降幅达24%。其中,前列腺癌的死亡率下降幅度最大,其次是结直肠癌、胃癌、肺癌和乳腺癌。而且,随着抗癌新药的获批,前列腺癌和乳腺癌等癌症的早期诊断率也有所提高。

“早些年,很多晚期肺癌、胃癌的中位生存时间只有11个月左右,现在已经有了长足的进步。”朱坤寿告诉记者。

朱坤寿曾治疗过一位晚期肺癌患者,该患者发现时已伴有单侧淋巴结、双侧胸膜转移、脑转移。如果按传统的治疗方案,患者的生存期预计不到1年。但幸运的是,基因检测发现,该患者ALK基因融合突变。因此,朱坤寿及其团队使用了相应的靶向药物,并使用伽马刀治疗脑部肿瘤。目前,该患者已经带癌生存5年了,且已经恢复正常生活了。“肺癌中晚期患者中有基因突变的,可使用靶向药物的,50%的患者中位生存期已超50%。”

□ 本报记者 刘伟芳

数据显示,我国每年新发癌症病例约380万,死亡人数约229万,总体癌症发病率平均每年上升3.9%左右,发病率以及死亡率均呈现逐年上升的趋势。癌症已成为我国四大慢性病之一。

国务院2019年发布的《关于实施健康中国行动的意见》提出,到2030年,总体癌症5年生存率不低于46.6%。这个目标意味着癌症患者的5年生存率要在现有的水平上提升15%,癌症将成为可控制的疾病。



■ 多学科诊疗让治疗方案不再“一刀切”

两年前,40多岁的阿秋(化名)在体检时发现肺部有9个结节。起初,一家医院的医生推断,阿秋是肺癌晚期,癌细胞已转移,无法手术。阿秋不甘心,她找到朱坤寿。朱坤寿在研究了她的病情后发现,阿秋的原发病灶是个1厘米的结节,旁边有8个小结节,但大小、形态不像是转移的病灶。因此,省肿瘤医院的胸外科、肿瘤内科、放射科、影像科、病理科、介入科等多学科

专家为阿秋做了多学科诊疗(MDT)并很快确定方案,为阿秋切掉主病灶,取出两个小结节做了活检,发现是肺癌早期,阿秋很快出院了。

“现在肿瘤治疗方案不再‘一刀切’,在规范化治疗的基础上,更加讲究精准治疗。”朱坤寿表示,手术、放疗、化疗、靶向、免疫治疗等多种手段多种方式综合应用,治本与治标结合,才能兼顾保命与保生活质量。

■ 细节处见功力

国家层面提出了这些要求,但“根据最新流行病学调查表示,我省肿瘤发病率、死亡率均高于国家平均水平,肿瘤防治还任重道远,需要社会各界共同努力。”福建省肿瘤医院院长陈传本表示,预防肿瘤,除了个人定期体检外,还需要全社会从源头上减少污染,改善环境,保障食品安全。

对于肿瘤专科医院和医生而言,肿瘤防治是一份责任,更是一种挑战。

正如江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)肿瘤科主任束永前教授比喻的一样:“就像大厨和普通人炒菜,同样的材料同样的灶具,大厨做出来的菜好吃,有很多细节的处理,很见功力。”束永前教授表示,“要提高肿瘤患者的生存期,就要强调规范化诊疗、多学科治疗,同时也要强调医生对患者个性化处理的能力。医生要用心去观察患者的反应,要有为患者着想的心,也要有处理各类情况的能力。要带着研究的心态去做临床,不断总结规律,进一步转化成为科研成果,才能最终让更多患者受益。”

■ 早诊早治是重中之重

“新药和新技术始终是辅助手段,要想真正大幅度提升生存率,最重要的是早诊早治。”朱坤寿表示。

其实,在治疗和标准方面,我国与国际相差不多,但在早诊早治方面,我国还有不少差距。据统计,美国女性接受宫颈癌、乳腺癌筛查的比例超70%,50~75岁成年人接受结直肠癌筛查的比例超60%。我们相邻的日本,全国癌症治愈率达到68%,位居世界第一,而如此高的治愈率,取胜于早初期癌症的发现。在日本大概80%的癌症发现处于早初期,其中80%可以得到治愈。

但幸运的是,国家和医疗机构以及媒体都发现了这个问题,

开始重视肿瘤的科普宣传。同时提出,到2030年,癌症防治核心知识知晓率需达到80%的目标。福建省肿瘤医院也时常组织科普下乡。

此外,2008年以来,我国投入大量资金在城市和农村开展女性两癌筛查和“五癌筛查”(肺癌、乳腺癌、大肠癌、上消化道癌、肝癌)。

“近年来,还是能明显感到群众早诊早治的意识有所提高。”朱坤寿表示,“2020年,胸部肿瘤外科二病区收治的一期肺癌患者占总住院人数的50%以上,也就意味着近一半的患者是早期发现,能治愈的。”

营养不良者更易发生肿瘤

肿瘤患者能量代谢比正常人群高10%,易出现血糖异常、蛋白降低、高脂血症、微量元素减少等,患者常常出现摄入减少、体力下降、吸收功能下降,进一步诱发厌食、体重下降,如此恶性循环,甚至出现全身衰竭、死亡。同时,营养不良的人群也更易发生肿瘤,营养不良可直接导致人体抵抗力下

降、生活质量下降,也可使肿瘤患者并发症增加、临床预后更差、生存时间缩短。所以合理有效的营养支持,更有益于抗肿瘤治疗。

肿瘤患者在康复期,各种营养素的摄入都应该高于普通人群,尤其是动物蛋白质含量,应该多吃各种形式的乳制品、肉类、蔬菜水果。手术患者应以低脂、高

蛋白质等为主,多吃富含优质蛋白质的鱼肉、鸡肉、鸡蛋、牛奶、豆制品、新鲜蔬果等。放化疗期间的患者,可以针对因治疗出现的不良反应选择合适的食物,主要以清淡、富含营养、易消化的食物为主,少渣忌油腻,忌食狗肉、羊肉、葱、辣椒等热性或辛辣刺激之品。不能完全素食,荤素搭配才是最佳选择。

(陕西省肿瘤医院中西医结合科主任 袁彬)

有的肿瘤病人担心吃得太好,会促进肿瘤生长,从而刻意减少营养摄入,更有甚者希望通过饥饿去“饿”死肿瘤。殊不知,肿瘤患者体重减少和营养不良发生率高达31%~87%,更有20%患者直接死于营养不良。如果没有充足的营养支持,正常细胞、组织、器官难以发挥生理功能,而肿瘤细胞会持续掠夺正常细胞的营养,结果“饿”死的只能是患者自己。