大学生作息饮食紊乱 查出晚期胃癌

□本报记者 刘伟芳

胃癌是我国高发的恶性肿瘤之一,多见于中老年人,但近年来发病呈年轻化趋势,且愈发明显。不少年轻人仗着年纪轻,忽视胃痛、反酸等胃部不适,习惯自行买药对付,等到症状加重就诊时,往往已经发展到晚期,错失最佳干预时机。

9月23日晚,福建卫生报邀请福建省肿瘤医院胃肠肿瘤内科陈奕贵主任团队成员、副主任医师宋锦添博士来到《医生我想问》直播间,为大家详细科普胃癌诊疗的相关知识。

截至发稿前,本场直播共吸引27万人次在线观看。



无家族史,21岁查出晚期胃癌

21岁的小陈(化名)是福州某高校学生,上大学后长期熬夜、三餐依赖外卖、深夜烧烤配啤酒。去年年初,他开始出现反复胃痛、反酸等症状,并未太在意,自己到药店买胃药应付。直到父母发现他脸色很差、肚子痛得越来越频繁,硬拉着他去做胃镜——结果让所有人都呆住了:晚期胃癌,已出现腹膜和肝脏转移。

“这么年轻,又没有家族史,怎么一查就是晚期?”一家人几乎崩溃。

幸运的是,陈奕贵主任团队带来了转机:检测发现小陈的肿瘤Claudin18.2靶点强表达,符合一项在研ADC新药的临床试验入组条件。顺利入组治疗后,肿瘤明显退缩,达到部分缓解(PR)。如今小陈体重回升,已经重回校园。

“这样的效果,放在十年前几乎不敢想象。”宋锦添博士在直播中感慨,晚期胃癌的治疗选择已经大大丰富。

胃癌呈年轻化趋势,这些信号别忽视

小陈的遭遇并非个例。直播中,一位23岁研究生留言称,自己作息饮食紊乱,腹胀反酸就自行吃药应付,半年暴瘦35斤才就医,确诊时已是晚期胃癌。

很多人误以为胃癌是中老年人专属疾病,实际上年轻人胃癌往往恶性度更高、进展更快。一旦出现短期暴瘦、黑便、反复胃痛或上腹闷胀,千万不要硬扛,应及时就诊。

胃癌存在渐进的发展过程,浅表性胃炎若长期受酒精、烟草及辛辣刺激性食物刺激,会逐步发展为萎缩性胃炎、肠上皮化生,甚至癌变。

胃镜是胃癌筛查的“金标准”:建议普通人群40岁起定期做胃镜;有家族史、萎缩性胃炎、胃部手术史等高危人群应提前筛查。部分早期胃癌毫无症状,靠体检胃镜即可发现,大多能通过内镜下处理,预后良好。

晚期胃癌≠预后极差,创新药打开生存希望

过去,晚期胃癌患者确诊后平均生存期约1年,如今很多创新药物正在改写这一现状。在直播中,宋锦添博士介绍了几种新的治疗手段:

Claudin18.2靶点ADC药物,好比“导航+炸药包”,抗体精准识别肿瘤靶点,携带毒性药物定点杀伤癌细胞,对正常组织的损伤小于传统化疗。国内多款该类ADC药物正在开展临床试验,部分已提交上市申请,预计未来2~3年陆续上市。

实体瘤CAR-T细胞治疗,国内已获批上市,用于二线治疗失败、Claudin18.2阳性的晚期胃癌。

除此之外,HER2靶点单抗、双抗,ADC以及已上市的Claudin18.2佐妥西单抗,也丰富了治疗手段。

宋锦添博士同时提醒:新药不是“神药”,CAR-T可能导致细胞因子风暴,引发全身强烈炎症反应;ADC可引发骨髓抑制,增加感染、贫血、出血风险。这些副作用多数可控,但必须在有经验的肿瘤专科医生严密监护下使用。

临床试验并不仅是无药可医时的“最后选择”。宋锦添博士表示,哪怕是刚确诊的晚期患者,也可以咨询是否有机会参加临床试验。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

临床试验不是穷尽手段后的最后选择

□本报记者 刘伟芳

抗体偶联药物,简称ADC,被称作肿瘤治疗的“生物导弹”或“魔法子弹”,是近年来肿瘤领域备受关注的创新疗法。目前国内已有药物获批上市并纳入医保,多项ADC相关临床试验正在开展。

9月28日晚,福建卫生报《医生我想问》直播栏目邀请福建省肿瘤医院胸部肿瘤内科副主任医师林景辉,解读ADC新药(抗体偶联药物这类创新抗肿瘤药物)的适用人群、临床试验布局以及患者入组相关问题。

截至目前,本场直播在各平台观看量超28万人次。



靶向耐药遇转机,用新药后肿瘤被稳定控制

福州60来岁的老陈(化名)确诊肺腺癌后,依靠EGFR靶向药物治疗两三年。后续复查中发现肝、骨转移,提示靶向治疗耐药。按照当时常规治疗方案,是采用化疗或化疗联合免疫,肿瘤得到控制的时间仅6~8个月,一家人一度陷入绝望。

经从事医务工作的亲属建议,老陈转诊至福建省肿瘤医院林景辉团队,参与一项EGFR ADC单药临床试验。用药后复查,转移病灶明显缩小。

截至目前,肿瘤已经稳定控制超过两年,未出现明显不良反应。老陈每三周仅需输液一次,日常生活几乎不受影响。

ADC“生物导弹”:精准杀伤肿瘤,减少对正常组织损伤

传统化疗药物会杀伤体内增殖快的细胞,包括肿瘤与代谢快的正常组织,容易出现脱发、口腔溃疡以及白细胞和血小板下降等副作用。

林景辉介绍,ADC药物由三部分构成:识别肿瘤抗原的抗体、连接子、细胞毒性药物。依靠抗体精准识别肿瘤细胞,药物进入肿瘤细胞内部后便释放毒性分子,杀伤癌细胞,以减少对正常细胞的伤害。

目前已有多款ADC药物上市并纳入医保,报销后患者的经济负担得到明显下降。

走出误区,临床试验不是穷尽手段后的最后选择

很多患者存在认知误区,认为临床试验是所有治疗失败之后的“最后一根稻草”。

林景辉解释,临床研究其实覆盖疾病的全阶段,不只是晚期患者才需要关注。它有面向早期患者术后防复发的研究,也有针对特定基因突变类型的精准治疗研究,甚至在药物上市后还有长期的随访观察研究。

拿肺癌来说,现在很多围手术期的免疫治疗研究,就是让可手术的患者在术前或术后用上新方案,目标是提高治愈率、降低复发风险。所以临床研究不是“没办法了才去试”,而是在合适的时机、有合适的方案时,多一个选择。

他强调,如今肿瘤临床试验是全周期布局,覆盖早期术后辅助,晚期一线、二线及后线各个治疗阶段。目前临床上的标准治疗方案,其获批的证据大部分来自三期临床试验的数据。

老陈也并非无药可救才参加试验,在还未启动标准化疗前,他就选择参与ADC临床试验,的确给他带来了显著的临床获益。

参加临床试验,这些关键点患者要知晓

林景辉提醒,想要参与临床试验,务必先和主治医生沟通,医生结合患者病情、体能状态、基因检测结果匹配适合项目,是双向筛选,并非人人都可以入组。

参与临床试验有多项实际获益:可免费用到尚未上市的新药;实验组、对照组的相关研究与检查、药物均免费,大部分项目还提供抽血、交通补贴;有专门团队全程跟进随访,医疗关注度更高。

此外,入组完全自愿,签署知情同意时医生会充分告知研究目的、不良反应、治疗周期。受试者可随时无理由退出,中途退出既往检查依旧免费;若出现和试验药物相关的不良反应,相关治疗费用由项目组承担。

“因此,参与临床试验不等于‘做小白鼠’,患者是治疗的参与者,是共同决策者。”林景辉表示。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端