

相关数据显示,肺癌位于男性高发癌症首位、女性第二位。专家表示,肺癌的高发与生活方式息息相关,而要降低肺癌的发病率与死亡率,通过低剂量 CT 实现对高危人群的筛查是有效方法,但目前要全面推开,还面临一系列困难。

# 低剂量 CT 筛查 可发现早期肺癌

## 35 岁后人群肺癌发病率上升加速

根据北京市卫计委今年 6 月份发布的 2013 年度《健康白皮书》显示,2012 年,北京市恶性肿瘤新发病例突破 4 万大关,相当于北京平均每天有 110 人被确诊为癌症。

根据《2013 年度北京市卫生与人群健康状况报告》显示,2012 年北京市共报告肺癌新发病例 8220 例,占恶性肿瘤新发病例的 20.39%,男女比例为 159:100,年平均增长 1.20%。

肺癌发病率随年龄增长而升高,35 岁后肺癌发病率上升加速,男性发病率高于女性。男性恶性肿瘤新发病例中,肺癌居第一位,其次为结直肠癌、肝癌、胃癌和前列腺癌。女性乳腺癌居第一位,其次为肺癌、结直肠癌、甲状腺癌和体癌。

相关数据显示,全世界每天有超过 4000 人死于肺癌,全球因肺癌死亡的人数,超过因乳腺癌、结肠癌、肾癌、肝癌、皮肤癌及前列腺癌死亡人数的总和。

## 年轻患者呈增加趋势 非小细胞癌最为常见

对于肺癌人群的年龄分布,北京朝阳医院呼吸与危重症医学科主任医师张予辉介绍,之前肺癌患者一直以中老年人居多,但从临床情况来看,肺癌患者中,年轻人群越来越多,“我们病房经常有二三十岁的患者,最年轻的接诊过 18 岁的患者,总体来看,患者人群仍以老年人居多,但年轻患者的确有增加趋势。”一些老年患者存在糖尿病、高血压等其他病症,也给治疗提出了挑战,张予辉介绍,合并症往往与病情交互影响,这类患者的愈后情况往往不理想。以糖尿病患者为例,化疗过程中血糖就有可能出现波动,容易继发感染,另外,某些化疗药物具有心肌毒性,有可能引起心脏合并症加重,很多病人无法继续治疗,往往都是因为合并症的出现。

《肿瘤瞭望》报道指出,根据形成肺癌的细胞的类型,肺癌可以分为两大类:非小细胞肺癌(NSCLC)和小细胞癌。其中非小细胞癌是最常见的肺癌类型,约占 85%;非小细胞癌又分为 3 类:腺癌、鳞癌和大细胞癌。可根据肿瘤的大小和转移情况分为 4 期,即 I、II、III、IV 期。

北京胸科医院肿瘤内科主任、主任医师张树才告诉记者,从分期来看,中晚期的患者基本不适合手术,一般适合内科多种方法的综合治疗。

## 临床仅 30%患者可手术治疗

张树才介绍,从临床实际来看,诊断发现的肺癌患者中,约有 30% 可以进行手术,大部分人群已经不适合进行手术,这也是肺癌初诊的特点。“如果通过低剂量 CT 筛查的途径或体检等发现早期肺癌,可以进行手术的比例是较高的。早期发现的患者一般可以进行肺叶或肺段切除,发现较晚者也有可能进行全肺切除。”

张予辉告诉记者,目前内科治疗主要针对晚期患者,包含的方法也比较多样,如化疗、靶向治疗、免疫治疗及中医中药对症治疗等,但具体的选择往往要根据患者细胞学类型进行个体化治疗。

肺癌患者的内科治疗占了很大的比例,但谈及病人的生存时间,张予辉告诉记者:“晚期患者的

治疗目的在于延缓生命及改善生活质量,患者中位生存率在两三年已经算是比较好的情况,个别患者可以达到 5 年。”

## 四成肺癌晚期患者会骨转移

记者在采访中了解到,对肿瘤患者来说,目前最致命也是最担心的就是癌细胞转移或是复发,因此医生总是不断强调要定期复查,其实很大一部分患者就是来查有无骨转移。

中国医学科学院肿瘤医院内科主任医师李峻岭指出,大约有四成肺癌晚期患者会骨转移,只是有的有骨痛、骨折等症状,有的则没有症状。小细胞肺癌患者一般属于骨转移高发人群。对于肺癌骨转移诊断,不仅强调患者在治疗后定期复查,而在治疗前就要对病情分期,一个是病理检查,还有一个是影像学检查,以及时查看肿瘤的进展程度,是否有侵犯到承重骨等。

肺癌骨转移会侵犯哪些骨头是有一定规律的,一般来说,容易转移到人体的中轴线——脊柱两侧,即脊椎骨、盆骨、肋骨等,进而表现是疼痛、病理性骨折等骨相关事件,一旦侵犯到脊髓,有可能导致瘫痪。

另外,排查有无骨转移,需要先行骨扫描检查,但不是等到出现疼痛才做骨扫描,而是应把骨扫描作为必查项目,定期有规律查体,有的患者并没有出现疼痛,但在片子中仍能表现出骨骼异常。骨扫描只是筛查的方式,并不能当成惟一的诊断标准,一般先是通过骨扫描发现异常部位,之后还要对该部位进行 CT、核磁共振等,同时结合临床症状、血液学检测等进行综合判断。

## ■ 筛查 胸片筛查难发现早期患者

宣武医院胸外科主任支修益告诉记者,关于肺癌的筛查也经历了一个过程,之前通过胸片可以实现早期发现肺癌,但事实证明所发现的并非早期患者,对于降低肺癌死亡率也没有太大意义。“从去年开始,世界范围内已经明确的是,通过 CT 就可以实现对肺癌的筛查,而且可以做到发现早期肺癌,也有助于降低肺癌死亡率。”

张予辉表示,循证医学证据表明,通过低剂量 CT 筛查肺癌是能够提高早诊率,但目前的主要困难在于费用比较高。为 800 多元,如果作为体检模式推开,还有诸多需要考虑的因素,除去经济因素外,“这毕竟是一种筛查手段,而非治疗,要保证辐射较小,对人群的安全性等,建议 45 岁以上具有肺癌高危因素的人群可以进行低剂量 CT 筛查。”

张树才介绍,要做到早期发现,低剂量 CT 可以实现,尤其是对于肺癌的高危人群,即高龄或吸烟时间较长、特殊职业及家族病史人群等,通过低剂量 CT 筛查可以发现早期肺癌。

## 【国外视野】 低剂量 CT 筛查对高危人群“划算”

Dartmouth-Hitchcock 医疗中心(位于美国汉诺威)的 William Black 与同事共同发表在《新英格兰医学杂志》上的文章显示,他们评估了肺癌筛查中低剂量 CT 扫描的经济风险与收益后发现,这种筛查方式算是“划算”。曾有人呼吁政府,为肺癌 CT 扫描筛查提供医疗福利支持,这一结果在医生与决策者中引发了就如何在全国范围内更好地开展肺癌临床筛查的讨论。

其实早在 2002 年,美国国家肺病研究组(NLST)就开展了研究——在 50000 名参与者中,对比肺癌 CT 筛查与胸透筛查以确定其风险-效益比率。研究者在 2010 年宣布,CT 筛查事实上能够减少肺癌死亡率,同时也对被筛查者的经济可行性提出了考验。研究人员随后收集数据,以确定 CT 筛查的风险与获益比率,就在最近,Black 及其同事研究发现,CT 肺癌筛查预估质量调整生命年获益为 81000 美元,低于常被看作花费收益门槛的 100000 美元。检测对老年患者比年轻患者更“划算”,正在吸烟的人群比已戒烟的人群更“划算”。

美国国会于今年 7 月对这种筛查方式表示了支持,11 月份,医疗保险与公共医疗补助中心(CMS)宣布,初步为适合这种筛查方式的病人提供支持。

(新京)