

4月15日~21日
全国肿瘤防治宣传周专刊(上)

美国癌症死亡率明显下降 六大经验值得借鉴

2019年1月8日,美国肿瘤协会主办的《临床医师癌症杂志》发表了美国2019年肿瘤统计报告,报告指出,从1991年到2016年的25年间,美国的癌症总死亡率下降了27%,相当于癌症发病人数减少了约260万,总体发病率也呈下降趋势,美国肿瘤防治的许多经验值得我们借鉴。

经验一

不遗余力地普及癌症筛查

正如美国男性前列腺癌发病率的骤降源于PSA筛查一样,防癌离不开筛查。近40年间,美国结肠直肠癌的发病率以每年3%的速度稳步下降,主要原因也在于筛查的普及。美国癌症筛查指南推荐50岁以上人群每年进行一次肠镜筛查,于是,该项检查2000年的比例只有21%,但2015年已高达60%。

要知道,结肠直肠癌从良性息肉演变至恶性肿瘤通常需要很多年,若能在此期间通过筛查手段早期发现,及时手术,预后多较理想。可惜的是,很多中国人都因为嫌肠镜检查麻烦而拒绝,要知道,拒绝的背后很可能是早期肠息肉的漏诊。

经验二

全球近一半抗癌新药在美国

面对癌症,抗癌药就是克敌致胜的“最佳武器”,近十几年,靶向药物、免疫治疗的研发,让人类对抗癌症的武器库里,有了除外科手术、放疗、化疗之外的更强大有力的武器。

2015年统计数据显示,美国在研新药数量约占全球的48.7%,近一半的新药几乎都在美国;排在第二和第三的英国、日本,占比为8.0%、7.0%,而中国仅为4.1%,和美国相差达10多倍。此外,美国是拥有靶向和免疫药物最多的国家,截至2018年,美国已经上市了96个靶向和免疫药物,中国仅有33个。在临床试验方面,截至2019年3月,全球共有近30万项临床试验登记注册,其中约40%在美国进行。

经验三

世界数一数二的严格禁烟

虽然美国男性发病率最高的癌症是前列腺癌,女性是乳腺癌,但这两种癌症的生存率都很高。肺癌才是毫无疑问的第一杀手,死亡率遥遥领先于第二名,而吸烟是导致肺癌最主要的原因。

因此,美国从上世纪60年代开始严格控烟,严格履行《烟草控制公约》、公共场所全面禁烟吸烟等措施让美国吸烟人数40年持续降低。通过几十年的努力,从1990年到2014年,美国男性肺癌死亡率下降了43%。而反观我国,烟草消费量居全球第一,男性吸烟率近50%。此前发表于柳叶刀的一项研究称,除非大规模戒烟,否则1/3的中国年轻男性最终将死于吸烟。

经验四

极力避免错误、过度诊断

在美国,病理诊断是癌症治疗的“金标准”,是一切治疗的基石,这在很大程度上减少了过度诊断和过度治疗。



癌症的治疗是一个综合过程,比起依靠某个外科“一把刀”或权威教授,美国更看重团队协作。在美国的权威医院中普遍实行“多学科诊疗”制度,一个典型的癌症治疗团队里,有不同梯队的医护人员:上级医生团队根据病人的病情,将内科肿瘤医生、外科肿瘤医生、肿瘤放疗医生等组合到一起,形成一个针对性的医疗小组。每位医生发挥自己的长处,共同为患者提供最适合的方案。

经验五

高度重视癌症患者的生活质量

在美国,癌症患者长期被乐观的情绪所主导,医院致力于让患者的生命长度和生活质量并驾齐驱。以化疗为例,我国的化疗一般都是住院进行,而在美国,除了部分肿瘤(如血液肿瘤)需要住院化疗以外,一般癌症化疗都是门诊进行,一次化疗一般3~4个小时即可完成。

美国医生非常看重癌症患者的感受,他们致力于研发副作用小的新型化疗药,对于客观存在的化疗副作用,也会积极进行相关研究。如针对恶心和呕吐,不断有新的抗呕吐药出现;对于令人恐慌的脱发,FDA(食品药品监督管理局)也批准了一种冷却帽用于预防。“化疗不要住院,美国的理念是尽量让病人不那么痛苦。”一位曾经在美国治疗癌症的华人这么评价道。

经验六

严格的癌症医生培养制度

据《美国新闻和世界报道》杂志数据显示,2018年美国最好的职业排名前十榜单全部被医生包揽,但在美国想要成为一名真正的医生,却要经历漫长的时间。

在美国,治疗癌症的医生统称为“肿瘤学家”,但在“肿瘤学家”的群体里,又细分为肿瘤内科医生、肿瘤外科医生、肿瘤放射医生等等。这些医生首先要接受医学院4年的学习,然后是3~8年不等的住院医师培训。而要成为一名合格的肿瘤外科医生必须累积有2000小时的手术经验才能申请美国外科手术助理执照(ABSA)考试。显然,相比我国,在美国想要成为一名医生要难得多。

本报综合

相关链接

8种常见癌症筛查方法

癌症筛查是一种更专业、针对性更强的体检方式,哪些人要做,要做哪些项目,怎么做,都是有讲究的,也是与健康体检的根本区别所在。以下8种常见癌症的筛查方法一定要知道。

1. 肺癌筛查——CT

X线由于分辨率低,因此对于肺癌的检出率比较低,一旦检查出,常常已经到了晚期了,而高清CT检测肺癌由于分辨率高,肺癌肿瘤在1厘米,甚至0.8厘米时即可被查出。因此,50岁以上的中老年人或有肺癌家族史的人,体检时可以把X线胸片换成CT。

2. 乳腺癌筛查——乳腺钼靶

很多人认为CT是万能的,其实并非如此。当CT用于乳腺癌检测时,不仅灵敏度不高,对乳腺的特异性也不强。另外,红外线检测乳腺也不推荐,因为红外线检测不是按国际标准,机器的性能差、灵敏度低、误差大,并且医生的主观判断强。对于乳腺癌的早期筛查,建议用乳腺钼靶照片。

3. 宫颈癌筛查——TCT

很多人一说筛查宫颈癌,首先想到的是HPV(人乳头瘤病毒)检查,其实HPV是对病因的检查,真正有效检查宫颈癌的是TCT筛查。TCT即液基薄层细胞检测,与传统的宫颈刮片巴氏涂片检查相比,明显提高了标本的满意度及宫颈异常细胞检出率,目前已普遍应用于临床。TCT宫颈防癌筛查对宫颈癌细胞的检出率能达到90%以上,同时还能发现癌前病变,微生物感染,如霉菌、滴虫、衣原体等。

4. 前列腺癌筛查——PSA筛查

腹部B超是大家所熟悉的前列腺癌筛查方式,不过有专家指出,腹部B超根本查不出早期的前列腺癌。筛查前列腺癌,最好的检查是PSA前列腺特异性抗原。

因此,50岁以上的男性应该定期检查前列腺特异性抗原(PSA),该项检查价钱低廉,是早期筛查前列腺癌特异性的最方便、敏感的方法。

5. 食管癌筛查——内镜检查

筛查食管癌最好的方法是内镜检查,并行食管黏膜碘染色或电子染色内镜等精查。如内镜下没有发现可疑病灶,可定期随访;如内镜下发现可疑病灶,则应进行病理活检,根据不同的病理结果采取相应随访复查和处理方案,比如轻度异型增生建议3年随访一次。

6. 胃癌筛查——胃镜检查

胃癌的筛查主要靠胃镜检查,其他方法的检出率都很低。如果胃镜检查发现可疑病灶,则取少量组织送病理学检查,后续再根据活检病理结果采取相应的随访复查和处理方案。

7. 结肠直肠癌筛查——肠镜检查

在众多体检项目中,肠镜检查是最容易被忽略的,然而,结肠直肠癌最有效的方法就是肠镜检查。因此,45~75岁者应每年做一次粪便免疫化学试验,或高灵敏度愈创木脂粪便隐血试验;每3年做一次多靶点粪便DNA检测;每5年做一次CT结肠成像,或软式乙状结肠镜检查;每10年做一次结肠镜检查。非结肠镜检查试验的所有阳性结果都应及时进行结肠镜检查。

8. 肝癌筛查——甲胎蛋白+腹部B超

乙肝病毒和/或丙肝病毒感染、长期酗酒、非酒精脂肪肝、食用被黄曲霉毒素污染食物、各种原因引起的肝硬化,以及有肝癌家族史等高危人群,且年龄40岁以上者,建议每半年筛查一次,联合甲胎蛋白(AFP)检测和肝脏超声检查,发现异常进一步考虑CT或核磁共振检查。