

第一大癌怎么治? 卫生部门出台新版规范

发现早期肺癌, CT比胸片靠谱得多

关于患癌诱因, 有专家认为雾霾比吸烟影响更大, 空气脏要戴口罩

从全国、江苏以及南京的统计数据来看, 肺癌都是第一大致死癌症。如何对付这个癌症呢? 昨天, 《中国原发性肺癌诊疗规范2015版》解析中国行项目南京站活动, 在江苏省人民医院举行。专家告诉记者, 虽然这是针对医生进行的一次专业宣教活动, 但是对于公众来说, 同样需要了解一些关键的信息。相比之前的2011版诊疗规范, 肺癌诊疗上有了新的规范和补充。比如, CT能“看”到更早期的肺癌, 体检时, 有条件者可选择CT。

从预防的角度来说, 专家告诉记者, 雾霾严重的时候, 最好能戴口罩。对于肺癌的诱因来说, 雾霾的影响或许要比烟草更大。

通讯员 刘春燕 吴倪娜 现代快报记者 刘峻

诊疗新规

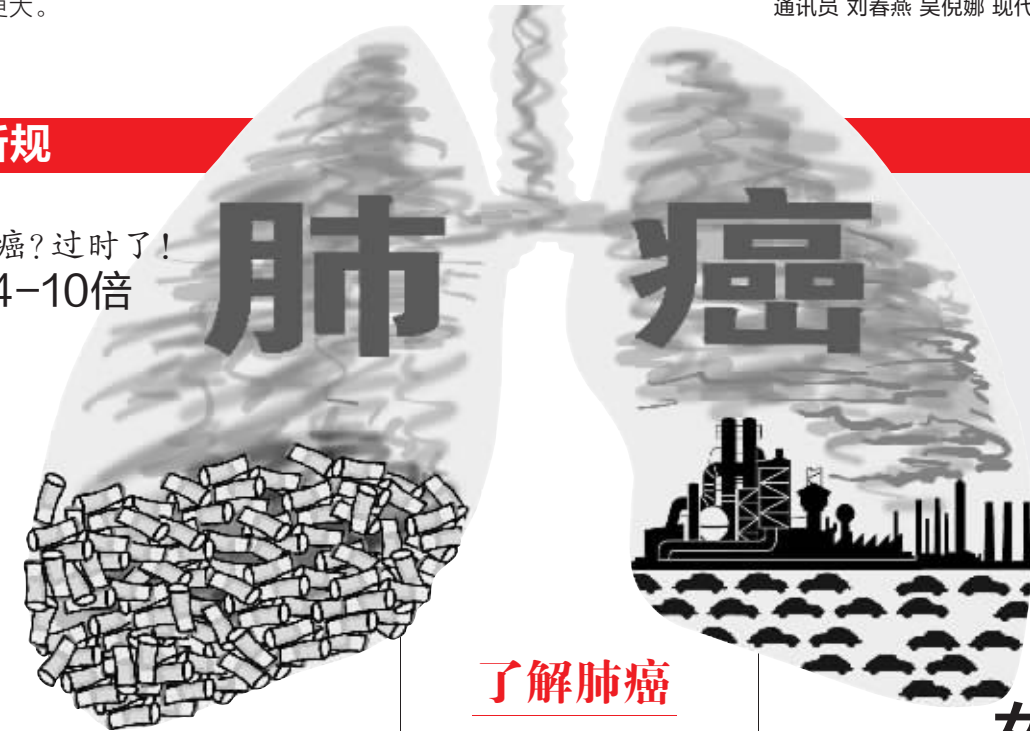
有此一说

1 胸片能发现早期肺癌? 过时了!
CT比胸片敏感4-10倍

年底体检, 很多单位都是习惯去做一次胸部X线检查。2011版诊疗规范中定义“胸片是早期发现肺癌的一个重要手段”。但根据现有证据, 这个说法过时了! 胸片其实是难以发现早期肺癌的, 大部分患者都会被漏诊。

江苏省人民医院肿瘤科主任束永前教授指出, 新一版规范强调胸部低剂量CT在肺癌筛查和早期诊断中的重要性。CT发现早期肺癌的敏感度是常规胸片的4-10倍。诊疗规范认为CT检查“能够显示许多在X线胸片上难以发现的影像信息, 可以有效地检出早期周围型肺癌, 进一步验证病变的部位和范围。也可鉴别其良、恶性, 是目前最重要和最常用的影响手段。”

2015版诊疗规范还建议, 有条件的应定期进行六项肺癌肿瘤标志物检查, 包括癌胚抗原



CFP供图

了解肺癌

症状:
早期可能没有明显症状

规范指出, 肺癌的临床表现如下: 早期可无明显症状, 当病情发展到一定程度时, 常出现以下症状: 刺激性干咳、痰中带血或血痰、胸痛、发热、气促。当肺癌侵及周围组织或转移时, 可出现转移部位的相应症状, 如侵犯喉返神经出现声音嘶哑; 侵犯上腔静脉, 出现面、颈部水肿等上腔静脉梗阻综合征表现等。

当病情发展到一定程度时, 可出现原因不明、久治不愈的肺外征象, 如杵状指(趾)、非游走性关节疼痛、男性乳腺增生、皮肤黝黑或皮炎、共济失调和静脉炎等。

诱因:
雾霾影响或比烟草更大

束永前告诉记者, 肺癌是一个多因素导致的癌症, 烟雾、遗传、职业病史等等, 都是诱因。

从目前研究来看, PM2.5形成的雾霾, 是肺癌重要的诱因之一。虽然目前尚没有更权威以及细致的研究表明, PM2.5雾霾吸入后, 经过累积, 究竟在哪个“节点”会直接导致肺癌, 但是以他个人来看, 雾霾的影响要比烟草更大。

“这是因为PM2.5颗粒更小, 更容易直接进入肺泡。”束永前说, 当雾霾天气严重的时候, 还是要建议大家做好个人防护, 戴口罩。

肺癌曾因多发生于男性, 在世界上被称为“男性癌”。但近几十年, 女性肺癌发病的增长速度已快于男性, 在昨天南京军区总医院举办的金陵肺癌论坛上, 南京军区南京总医院肺癌多学科综合诊治中心主任宋勇说, 相比较男性而言, 女性更容易成为吸烟以及厨房油烟的受害者, 这可能和雌激素有一定的关系。

通讯员 高铭华 现代快报记者 安莹

女性更易成为
吸烟和厨房油烟的受害者
可能和雌激素有一定关系

资料图片

女性成肺癌高发新群体

以前, 提到肺癌, 在医生的印象里, 十个有九个是男的。但如今, 肺癌门诊频频见到女性。“女性成了肺癌高发的新群体, 目前肺癌发病的男女比例为6:4。”宋勇说, 近年较多的流行病学调查发现, 女性吸烟患肺癌的危险性大于男性。女性对烟草致癌化合物更敏感, 受到的伤害更大, 相同暴露情况下, 女性比男性更易患肺癌。这可能与女性体内雌激素水平较高而促进肺癌进展有关。

大多数女患者都不抽烟, 怎

么也患上了肺癌? 宋勇教授认为, 主要有几个方面的因素。第一个, 女性被动吸烟的发生率高, 尤其是在中国, 中国是世界第一大烟民国家, 相当一部分人, 在家庭、在密闭的环境中抽烟。而在西方国家, 这是不可能的, 只要有天花板的地方都是不能抽烟的。其次, 中国家庭中, 多数女性是“家庭煮妇”, 厨房油烟也是祸首之一, 烹饪产生的油烟中有多种化学物质, 其中包括苯丙芘、挥发性亚硝胺、杂环胺类化合物等致癌物。

高危人群最好每年筛查

宋勇表示, 统计他们科接诊的肺癌病人发现, 直接与吸烟有关的鳞癌和小细胞肺癌患者占到了30%-40%, 而这部分肺癌患者中, 90%的人是重度吸烟者。

肺癌在早期往往没有任何症状, 早期发现也是提高肺癌生存率的最好方法。为此, 宋勇提醒,

研究发现, 吸烟达到20包年的人是肺癌的高危人群, 所谓20包年就是每天一包烟吸了20年, 或者每天两包烟吸了10年。这类人群, 要每年做一次低剂量螺旋CT检查。除此之外, 戒烟依然是预防肺癌的重要方式, 任何时候戒烟都不晚。

2 不做基因检测就吃药? 不允许!
靶向治疗前得先检测基因

对很多晚期肺癌患者来说, 分子靶向药物, 往往是“绝处逢生”, 该药可以抑制肿瘤生长, 甚至缩小肿瘤面积。束永前教授说, 统计显示, 目前只有20%-40%的患者会做基因检测。也就是说, 现在很多医院或者患者, 往往都是抱着“试试看”的心态, 直接吃分子靶向药物。

新规范要求, 在实施靶向治疗前, 一定要检测基因突变。有些人不检测基因突变就使用靶向药物, 这是不对的。患者进行基因检测才能决定是否属于获益人群, 如果没有基因突变, 靶向治疗就不会有什

么效果, 反而有害。

“有的人明明不是基因突变, 却乱吃分子靶向药物, 结果肺癌没有好, 反而肺部纤维化, 有的出现皮疹以及腹泻等严重不良反应。”束永前说, 这样, 病情更加复杂, 让治疗复杂化。

如果做了基因检测, 药用对了, 往往很有效果。束永前说: “我有个病人, 晚期肺癌, 原来只有11个月生命, 现在已经快11年了。生存期这么长, 虽然也比较少见, 但是也说明这个药对于改善病人生存率来说, 是有积极意义的。”

3 开刀、化疗还是吃药? 按规矩来
医生须遵循新版诊疗规范

专家告诉记者, 《中国原发性肺癌诊疗规范2015版》相当于一把肺癌治疗的尺子, 你得按规矩来。“很多医院之间的治疗方案不一样, 甚至科室之间的意见也不统一, 让患者也无从选择。”专家告诉记者, 有了规范后, 医生可以按规范来操作。“比如, 现在开靶向药物, 是需要一定资历的专业医生签章的。如果滥开靶向药物, 超越了规范, 那么可能以后就会取消这位医

生开分子靶向药物的权力。”

专家告诉记者, 虽然有了规范, 但在实际操作时, 有时还有一定的复杂性。比如, PET-CT以往并未推荐使用, 而新规范认为, 现在在具备该机器设备和经济条件满足的情况下是推荐使用的。该检查是肺癌诊断的最佳方法。不过, 该项检查费用比较昂贵, 在南京, 一次大概需要7000元。这在一定程度上影响了该检查手段的应用。