

11月14日,TVB金牌绿叶曾伟权因肺癌去世,终年58岁,这让熟悉他的人不胜唏嘘。肺癌这个疾病也再次进入大众视野。

肩背部疼痛,怎么会是肺癌?体检发现报告中提示肺部小结节,会不会是肺癌……11月17日是“国际肺癌日”,关于肺癌的方方面面,现代快报记者采访了相关专家。

通讯员 魏林玲 曹勇 胥林花 现代快报+/ZAKER南京记者 刘峻 任红娟

肩背部疼痛 一查竟然是肺癌

专家建议,肺癌高危人群要注意早筛早检

背疼按摩3月不见好,原来是肺癌导致骨转移

南京市第二医院肿瘤科副主任医师朱传东介绍,临床上常说的肺癌是指原发于支气管及肺泡的恶性肿瘤,又称为原发性支气管肺癌。根据病理类型,临床上把肺癌分为非小细胞肺癌(NSCLC)和小细胞肺癌(SCLC)两大类,前者包括鳞癌、腺癌、大细胞癌等常见类型。

家住镇江的吴女士55岁,退休前一直在做厨师,今年4月份,她感觉肩背部疼痛,就到当地家门口的医院做推拿按摩治疗,治疗了3个月迟迟不见好,还有加重的趋势,于是就到医院做了全面检查,检查发现是肺癌骨转移。

“咳嗽,尤其是刺激性干咳,无痰或少许白色黏液痰,这是肺癌最常见的症状。”朱传东说,但也有部分患者没有典型的咳嗽症状,就像吴女士这样的。吴女士的家人爱抽烟,可能二手烟史导致了肺癌的发生。

“类似于吴女士这样的患者,临床中我接诊过不少,因为肺癌容易发生骨转移。”朱传东在接受现代快报记者采访时介绍,40岁的张先生一个半月前开始腰疼,就去做推拿按摩治疗,症状有所缓解,结果又出现了肩膀痛,到医院做CT检查,发现肺部有小的病灶,也是肺癌导致了骨转移。“肩背部疼痛,很多人不会想到是肺部的问题,所以特别容易被误诊。”他提醒说。

查出肺部小结节,高危人群需及时就医

随着大家健康意识的增强,CT检查成为一种常规的体检,越来越多的人在体检后发现报告中提示有肺部小结节,很多人很担心会不会是肺癌?

朱传东解释,肺结节是指肺内直径小于等于3厘米的类圆形或不规则形病灶,小于1厘米的被称为肺小结节,而小于5mm的结节称为微小结节。肺结节包含多种疾病,并不等于肺癌。不同密度的肺结节,其恶性概率不同,依据结节密度将肺结节分为三类:实性结节、亚实性结节和磨玻璃密度结节。其中,亚实性结节的恶性概率最高,依次为磨玻璃密度结节及实性结节。

“体检发现有肺部小结节,大家不要过度惊慌,因为大部分都是良性的,但也不要太过忽视,应该及时就医。”朱传东建议,对于普通人来说,盲目、过度体检是没有必要的,应避免出现过度治疗。而对于肺癌的高危人群来说是需要每年做低剂量螺旋CT检查的。

所谓的肺癌的高危人群,他介绍,主要有以下几类人群:一是长期主动或被动吸烟者;二是职业暴露者,长期接触工业污染铀、镭、石棉等物质;三是既往罹

患头颈部肿瘤或罹患吸烟相关癌症的患者;四是一级亲属(父母、兄妹)得过肺癌的人;五是患有肺结核、慢阻肺等慢性肺部疾病患者;六是长期在空气污染区域,特别是密闭的污染空间(包括厨房内)活动的人。

肺癌诊断的金标准是组织病理或细胞学方法

朱传东介绍,对于高危人群的筛查,目前推荐低剂量薄层螺旋CT扫描。选择CT筛查而不是胸片,主要是因为对肺癌的敏感性远高于胸片,研究显示一期肺癌CT的检出率是胸片的6倍;另外胸部CT检查无创、快捷;对于公众担心的辐射,实际上一次CT扫描所带来的放射剂量仅为3.3毫西弗,仅相当于一个人全年自然环境放射总量。

他强调,肺癌诊断的金标准是通过组织病理或细胞学方法证实,通常是通过纤维支气管镜检查、肺穿刺、纵膈镜等手段实现。肿瘤标记物不能作为诊断依据,但可以作为诊断与病情变化的参考。影像学(包括X线、CT、PET/CT检查等)发现的异常都要通过组织病理或细胞学进一步明确诊断,但影像学的结果对于诊断、治疗、预后有非常重要的指导作用。基因检测已经是肺癌检查的常规手段,目前国内比较先进的检测技术是二代基因测序,主要是对肺癌的驱动基因进行检测。不同的人会有不同的驱动基因突变,在我国约有60%以上的肺癌患者身上可以找到“驱动基因”。这些基因与肺癌的分子靶向治疗关系密切。

免疫制剂是晚期癌症的“救命稻草”?

免疫药物治疗是许多晚期肿瘤患者的最后希望,但如果使用不当,也会带来严重的毒副作用甚至会促进肿瘤组织变大,短期内就会夺走患者的性命。江苏省人民医院于11月18日正式成立免疫门诊联盟,包括肿瘤科、胸外科、病理科、放疗科、呼吸科、消化科、内分泌科等科室,将一起为接受免疫药物治疗的患者“把脉”,更科学化制定使用方案。

肿瘤的常规治疗手段包括手术以及放疗,近年来,免疫药物的出现,让许多晚期癌症患者,特别是肺癌患者,看到了生的希望。江苏省人民医院肿瘤中心主任束永前教授接受采访时表示,这些新药给患者带来惊喜的同时,也给医生带来了惊吓,“我有一位患者,晚期胃癌不能手术,在接受16次免疫治疗后才有了手术机会,甚至体内几乎找不到癌细胞。还有肿瘤病人使用了PD-1、PDL-1免疫类生物药后,出现了免疫源性肺炎、肾炎、脑炎、皮炎等,我曾经接诊过一位病人使用这类药后,出现脑水肿,头疼得直撞墙。还有病人使用该药后手脚全部脱皮,非常可怕。”专

家表示,这个药物有着巨大的功效,但使用不好也会导致严重后果。

目前有统计显示,肿瘤患者使用免疫抑制剂后发生毒副作用的比例大约为3%~5%。还有的患者会出现肿瘤的超进展,也就是用上免疫抑制剂后,肿瘤进展反而更快了,这类患者在不同肿瘤、不同样本量人群中比例统计有差异,但统计数据也大约为10%~30%,这些都是值得医生和患者注意的现象。

束永前教授表示,虽然肿瘤免疫药物可能出现难以预测的副作用,但仍然是好药,在当前更重要的是医生要学会去“驾驭”这类药物。

“什么样的患者会发生什么样的毒副作用,目前还没有明确的标记物,全球科学家都在为此努力。”束永前教授表示,虽然还不能明确预测效果与毒副作用,但也建议患者前往肿瘤专科门诊就诊,有经验的肿瘤科医生可以在一定程度上作出预判。同时对使用免疫药物的肿瘤患者,医生也要留心患者各项指标的变化,看有没有可疑症状出现,及早发现问题。

此次江苏省人民医院成立肿瘤免疫门诊联盟,也是联合了胸外科、病理科、放疗科、呼吸科、消化科、内分泌科等科室一起为接受免疫药物治疗的患者把脉。束永前教授建议患者初次使用此类药物前,最好在免疫门诊联盟先“过过堂”,各科医生根据患者的病情提建议做判断,并且完善相关检查。一旦患者出现毒副作用的苗头,各科医生也可以术业有专攻地对患者及早进行干预。这也是江苏省人民医院的优势。

国家重点专科下沉,联合查房提升基层能力

11月17日,国家重点临床专科——江苏省肿瘤医院胸外科医护团队走进小行

医院,开展了肺癌患者的医护联合查房。据悉,这种国家重点专科下沉基层、专科化紧密型联动为江苏分级诊疗的又一探索。

84岁的王老太太肺癌晚期,已经无法手术,而且之前有过心梗放了支架,治疗方案制定变得棘手。小行医院病房里,王老太太的孝顺儿女很是着急。听说江苏省肿瘤医院胸外科医护专家团队来联合查房,他们很是期待。听了管床医生和家属的介绍后,江苏省肿瘤医院胸外科主任李明认为,目前老人需要解决“疼”的问题,然后解决“吃饭”的问题,这两个问题解决了,老人就不会那么痛苦了。而孝顺举动——增加营养品暂且缓一缓。病区里,一位拒绝接受任何治疗的肺癌患者让查房的专家们心疼,这位患者很绝望很恐惧,不愿意配合医生的治疗,对此,联合查房的专家表示,当下,首先要给他进行心理治疗。“可能每位患者都或多或少地有这么一个心理过程,需要有专业的心理医生介入才能有下一步的治疗。”李明说。

分级诊疗制度是新医改以来推行的一项重大制度,这些年来,江苏以居民健康为中心,以问题为导向,围绕基层医疗机构服务能力的薄弱环节,推动基层医疗机构完善服务功能,提高服务能力,突出服务特色,改进服务质量,保障医疗安全,提升群众对基层医疗机构的利用率和获得感。据悉,南京目前组建不同类型医联体52个,共建联合病房97个。而像这种国家重点专科下沉基层、专科化紧密型联动为江苏分级诊疗的又一探索,未来这一模式还将进一步拓展推广。

