2023.4.22
星期六
责编/荀杨
设计/王菁

我省五大肿瘤高发 肺癌最“凶猛” 防癌“保卫战”

癌症仍是危害生命健康的重大疾病。4月15日至21日，是第29个全国肿瘤防治宣传周。今年宣传周的主题是“癌症防治全面行动——全人群、全周期、全社会”。日前，国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院公布最新中国恶性肿瘤流行数据，首次提供各省主要癌谱流行情况。数据表明，山东省主要恶性肿瘤发病例数顺位前五分别是：肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食道癌，其中肺癌仍是健康“头号杀手”。如何早诊早治，科学防癌，一场防癌“保卫战”已经打响。

◎山东商报·速豹新闻网
记者 于娜

肺癌居我省恶性肿瘤发病首位

国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院近日发布的这份数据分析报告，根据全国各肿瘤登记处上报至全国肿瘤登记中心的2016年恶性肿瘤登记数据，估计2016年中国恶性肿瘤流行特征。据悉，由于全国数据收集、整理和核查等需要时间，癌症数据报告通常有一定延后。报告纳入487个符合数据质控标准的登记处，共覆盖人口3.8亿人，其中城市人口1.92亿人，农村人口1.88亿人。按性别、城乡、年龄分层计算不同肿瘤的发病率和死亡率。

据了解，当前中国的主要恶性肿瘤包括肺癌、结直肠癌、胃癌、肝癌、女性乳腺癌等，前5位恶性肿瘤发病约占全部新发病例的57.27%。肺癌、肝癌、胃癌、结直肠癌、食管癌是主要的肿瘤死因，约占全部肿瘤死亡病例的69.25%。

在我省，发病率排名前五的癌症为肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌，其次为乳腺癌、甲状腺癌、脑肿瘤、胰腺癌和子宫颈癌。

“不同地域肿瘤高发病种确实有不同。”山东第一医科大学附属省立医院肿瘤放疗科副主任、主任医师、博士生导师杨哲表示，“鲁东和鲁西南发病谱就有区别，鲁西南食管癌多发，与其生活习惯有关，比如爱吃煎饼等较硬较干的食物，易吃热食、喝烈酒等都会对食管胃肠造成刺激；鲁东的青烟威则多发肝癌，沿海城市比较潮湿，为致癌物黄曲霉素的滋生创造了条件，因此增加了人们患肝癌的风险，同时沿海地区病毒性肝炎的感染率也相对较高。”

全国每年新发病例82万例，肺癌的死亡病例数一直居首。数据显示，恶性肿瘤死亡率方面，在31个省(自治区、直辖市)中，肺癌在除甘肃省、青海省、广西壮族自治区、海南省和西藏自治区外的其他26个省（自治区、直辖市)均位居首位。在山东省立医院肿瘤科，肺癌的就诊率接近30%。为何肺癌发病率一直居高不下？杨哲分析，吸烟是最主要因素，其次，汽车尾气、厨房油烟等环境因素也是主要致癌原因，“肺是一个对外开放的器官，厨房油烟肯定会影响肺的健康。中国式的烹调如煎、炸、爆炒、烧烤等方式产生的厨房油烟，食用油和肉食在烹调过程中产生的厨房油烟中，都包含有致癌和致敏物质，长时间接触会对肺产生影响。”

更多肿瘤治疗方式

从医27年，杨哲治疗的肿瘤病人越来越多，这也意味着会遇到更多不同的情况。“直接感受是双原发肿瘤越来越多；同时随着基因检测技术的升级应用、医生对疾病发展转归的掌握和对疾病认识深入，肿瘤诊治更加准确。”

57岁的张先生三年前被诊断为晚期肺非典型性类癌，这类癌发病率较低，通过基因检测发现ALK基因突变引起的癌症，经靶向药治疗效果不错。但病情控制了3年后突然急转直下，“我们再次给患者进行活检，病理检查出来的是小细胞肺癌，又重新制定了治疗方案。”杨哲表示，肺癌驱动基因检测指导下的精准诊疗模式，为患者延长了生存时间，将以往的很多“不可能”变为“可能”。

“短短二十年间，肺癌患者的生存结局大大改善，使肺癌成为临床可控的疾病，与治疗手段和医疗技术的进步有很大关系。”杨哲告诉记者，目前明确病因后，除了业界常说的放疗、化疗、手术这“三驾马车”，还有靶向治疗和免疫治疗，医生和患者选择余地大了，治疗也更加精准和规范。“部分有基因突变的肺癌患者经靶向治疗后会出现脑膜的转移，我有一个肺癌患者就是如此，三代靶向药物耐药后头痛呕吐，视力下降，患者痛苦不堪。经过基因检测和免疫指标检测，调整为免疫治疗后效果很好，不仅减轻了病人的痛苦，也让他重新恢复了对生活的希望。”

癌症筛查不能“跟着感觉走”

“食管癌在20年前就诊时可手术患者的比例为20%，目前大约40%的可手术，这与保健意识和筛查早诊早治，发现早期病人多有关。”杨哲强调，除了规范化治疗，肿瘤早发现早诊断也十分重要。

“现在肺癌甚至原位肺癌发现得多，说明筛查发挥了巨大作用。”杨哲解释说，原位癌是指肿瘤只在原位生长，并没有侵犯黏膜和黏膜下层，发现的越早经规范化治疗预后效果越好。“还有很多的胃镜筛查发现早期食管癌，也给早期肿瘤患者的治疗提供了有利条件。”因此，预防和治疗癌症要“趁早”，“癌症一般早期多无明显症状和体征，因此不易察觉，等有了不适才来就医往往病情就比较严重了，不能‘跟着感觉走’，我们提倡早筛早检，关注自身健康。”

“预防是最经济最有效的健康策略。”那么，哪些因素容易致癌？杨哲介绍，抽烟是致癌的重要因素之一，同时还有病原微生物的感染，“例如肝癌，乙肝、肝硬化、肝癌是慢性肝病的三部曲，很多肝癌都是因为乙型肝炎病毒感染造成的；宫颈癌发生与HPV病毒感染密切相关；与鼻咽癌发生有关的病毒是EB病毒；幽门螺杆菌感染在病因上则与胃癌相关。”

此外，生活方式，比如熬夜、工作压力大，饮食习惯方面，如爱吃烧烤、吃发霉的食物等都容易致癌。遗传方面，部分癌症具有遗传和家族聚集倾向，需要给予重视。

抗癌药进医保，让更多患者看得起病

如今，肿瘤治疗控制时间长了，治愈率和存活率高了，癌症是“不治之症”的观念也在逐渐改变。癌症治疗不仅花费大量时间成本，其经济成本也成为压垮很多家庭的“最后一根稻草”。

“治疗过程中，不少抗癌药纳入医保，很多药‘天价’变‘平价’，减轻了患者的压力。”更多人能看得起病，是近年来杨哲的最大感受。

4月中旬，大洋彼岸，在2023年美国癌症研究协会年会上，来自中国的信达生物制药公司公布了自主研发的PD-1药物信迪利单抗的长期随访数据：对比传统化疗，局部晚期及转移性胃癌的患者生存时间显著延长。这款已纳入我国医保的药物，在创新胃癌疗法的同时，也极大提升了患者用药的可及性。

今年1月，国家医保局公布了新版医保目录，该目录新增111种新药，包括23种抗肿瘤药物，其中有14款抗肿瘤药物首次进入医保目录，涉及肺癌、乳腺癌、胃肠间质瘤、白血病、淋巴瘤、骨髓瘤、前列腺癌等。针对晚期胃肠间质瘤的瑞派替尼纳入医保后，价格降幅约60%。63岁的患者孙先生从去年9月开始服用瑞派替尼，目前病情稳定。“在瑞派替尼进医保前，一个月4万元左右的治疗费用，对我们这样的普通家庭来说压力巨大。如今瑞派替尼被纳入医保，父亲的心理压力和家庭经济负担都大大减轻，让我们对治疗更有信心。”孙先生的儿子说。

越来越多的抗肿瘤药物和治疗技术进入临床应用，部分抗肿瘤药物纳入医保，为癌症“慢病化”管理带来新希望。近年来，国家药品医保目录动态调整机制逐步形成，许多曾经的“天价药”获得全球最低价，药品降幅达50%以上。五年内有300多种药品通过国家医保谈判新增进入目录，从目录来看，肿瘤药、慢性病药、罕见病药、儿童用药的保障短板逐步补齐，多数治疗领域药品保障实现国际同步，对患者保障能力明显提升。

目前我国癌症患者5年相对生存率达40.5%，较十年前的30.9%大幅提高。《健康中国行动(2019—2030年)》提出，到2030年总体癌症五年生存率不低于46.6%，癌症防治核心知识的知晓率不低于80%。完善癌症防治体系，实现防癌治癌目标，未来还有很长的路要走。