

2021 医药健康盘点
• 疾病篇早中期肺癌占比渐增，
手术、放疗、药物治疗多管齐下

肺癌是致使癌症患者死亡的主要原因,约占所有癌症患者死亡的1/5。在所有肺癌患者中,80%-85%为非小细胞肺癌。与早年肺癌一发现多数为晚期不同的是,越来越多的病人初次确诊时为早中期(Ⅰ-Ⅲ期)。日前,广东省胸部肿瘤防治研究会汕尾市分会第七届年会暨胸部肿瘤多学科研讨会上,广东省胸部肿瘤防治研究会(GASTO)会长、中山大学肿瘤防治中心胸科王思愚教授指出,早期肺癌以手术治疗为主,晚期肺癌以药物治疗为主,只有中期肺癌的治疗最有争议性。“中期肺癌是有可能治愈的,所有的治疗手段,包括手术、放疗和药物三大治疗手段,中期肺癌都涉及,该怎么使用这三大手段进行综合治疗,非常复杂,治疗时机很重要。”

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

体检意识增强，
早中期肺癌渐受关注

“过去我们常关注晚期肺癌,现在早中期肺癌越来越被重视。”王思愚告诉新快报记者,这两个原因,第一个原因是我们发现的肺癌分期前移了。以前检查手段少,通过X光筛查出来已趋于晚期,现在通过低剂量螺旋CT可以发现很小的肺结节,筛出了很多早中期肺癌患者。第二个原因是更多人认识到肺癌的危害,主动筛查意识让更多肺癌在早中期被发现。早发现是肿瘤“三早”最关键的一环,只有早发现才能早诊断、早治疗。

早期肺癌病人的检出率越来越高,手术治疗仍然是肺癌治愈关键所在。中山大学肿瘤防治中心胸科杨浩贤主任医师表示,到中山大学肿瘤防治中心就诊的早中期肺癌病人占比量在升高,一年做的肺癌手术有4000例左右。早期肺癌经过手术治疗后,相当一部分可以达到完全治愈;对于中晚期肺癌,则需要多学科综合治疗。

新辅助治疗
让更多早中期肺癌病人获益

“术前进行的新辅助治疗能够让超过30%的肺癌病人达到肿瘤降期,一些原本判断为不可切除的肺癌降期到可切除。”广东省胸部肿瘤防治研究会(GASTO)脑转移专业委员会副主任委员、中山大学肿瘤防治中心侯雪副主任医师对新快报记者指出,早年由于缺乏高效低毒的化疗药物,新辅助化疗带来的获益不大。现在有了更多高效低毒的化疗药物,这两年免疫药物、靶向药物也开始应用于新辅助治疗,让更多早中期肺癌病人获益。

侯雪表示,新辅助治疗的目的是通过药物治疗(包括化疗、靶向治疗、免疫治疗等)缩小肿瘤,让它可进行手术根治,或者缩小切除范围。“原本需要全肺切除的,做了新辅助治疗后肿瘤缩小了,进行单纯的肺叶切除就行。”免疫治疗作为新辅助治疗手段后,化疗联合免疫治疗的效果在早中期病人中发现要好于晚期病人。她称,“目前有接近30%的早中期及局部晚期肺癌病人,在接受术前的新辅助化疗+免疫治疗后,做完手术再看病理发现肿瘤细胞已经完全杀灭了。”

但是,新辅助治疗也有风险。侯雪指出,药物不是对每个人都有效,同样的药物,有的病人使用后可效性会差一些,导致肿瘤没有缩小,反而进展增大甚至转移了,白白错失了手术机会。她认为,医生需要考虑使用更有保障的药物,如今有更好的药物,还有联合治疗,让这种风险大大降低。

微创、精准化手术创伤更小、预后更好

外科在肺癌手术方面也有了明显的进步,精准手术让病人预后更好。“一个是治疗微创化,包括机器人手术和普通胸腔镜手术。另一个是精准化。”杨浩贤对记者称,以肺癌手术为例,可以做微创手术,尤其在机器人的辅助下,能做得更为精准。

“以前是进行无差别的淋巴结清扫,像推土机一样,所到之处把淋巴结及其周围的神经、脂肪组织甚至部分小血管连续整块切除,为的是彻底切除,降低复发率。”杨浩贤指出,这种彻底的淋巴清扫对肿瘤较大的患者是必要的,但对部分早期患者,会因为断掉了肺丛神经,术后易有刺激性咳嗽等并发症,给病人带来痛苦。

杨浩贤表示,在肺癌治愈率提高的情况下,自然就要关注病人的生活质量。如今外科手术在手术机器人辅助下,可根据病

灶的恶性程度、大小、部位,精准清除转移淋巴结,做特异性淋巴结清扫,不需要彻底的淋巴结清扫,一是避免大创伤对免疫功能的破坏,二是减少神经末梢等正常组织结构的损伤,减少术后并发症,病人术后发生刺激性咳嗽的可能性大大降低。

“外科手术更应该关注的创伤是内伤,而不是皮肤表面的那道切口。”杨浩贤认为,如今肺癌手术已经实现了从开放手术到微创手术的进化,三孔、双孔、单孔,甚至手术机器人的助阵,外部伤口越来越小、越来越少。但衡量手术创伤上,关键是看造成的内在创伤。杨浩贤举例称,如果一台手术,只有一个8mm微创口,但把肺叶切掉了;另一台手术虽然切口有几厘米,但做的是肺段切除,保留了大部分肺。这两台手术,哪个创伤更大?一定是前者。

早中晚期肺癌患者都能放疗，
最适合老人、无法手术者

但是,对于某些特殊的早中期肺癌病人,他们无法选择手术,放疗也能给予他们治愈的希望。但在很多人的印象中,放疗的副作用很大,特别“伤”人。广东省胸部肿瘤防治研究会(GASTO)副理事长、中山大学附属肿瘤医院放疗科副主任刘慧教授对新快报记者表示,随着放疗设备和放疗技术越来越先进,放疗的副作用也越来越小。特别是早期肺癌,部分老年患者由于身体不能耐受手术,而选择了精确定位定向放疗,达到良好的疾病控制效果。对这类患者,只需要接受3-4次放疗,每次像做CT检查一样10-20分钟即可完成,而且整个过程不需要麻醉或打针。“放疗不能取代手术,但可以给不愿意开刀、功能限制尤其是年龄大的病人另一个选择。”

合适的治疗能控制肿瘤,但病人能不能走得更远,与他们自

己的身体基础状态关系重大,尤其对早期病人。刘慧教授指出,近年的临床观察发现,罹患肺癌的人群普遍存在心肺功能较为低下的情况。对于肺癌患者,进行心肺功能锻炼更有必要。她介绍,已有研究证实,通过运动提高心肺功能、增加肌肉量,对预防肺癌的复发、提高治疗后的长期生存时间大有帮助。

有些老年人会觉得自己没办法像年轻人一样去跑步、打球,可以怎样锻炼心肺功能?刘慧教授介绍,中山大学肿瘤防治中心放疗科和广东省体育局共同开发了一套心肺功能锻炼操,里面的动作非常简单,比如有效深呼吸、主动排痰、扩胸运动、负重上举、下蹲、扎马步、高抬腿等动作,即使足不出户,都能完成练习。此外,跳广场舞、放声唱歌,都能起到良好的锻炼作用。

关注早中期病人复发转移，
晚期病人享受“药物假期”

做完手术后,肺癌病人最怕遇到的问题就是复发转移,这也是患者、家属及临床医生面临的巨大问题。王思愚告诉新快报记者,据临床统计,如果是Ⅱ期、Ⅲ期病人,术后两年内,复发或转移的比例高达30%-40%。因此,早中期病人如何控制两年内不复发转移,是医生、患者都要考虑的焦点问题。

通过ctDNA(循环肿瘤DNA)的检测,指导早中期病人的术后辅助治疗,晚期病人能够有一段没有药物治疗的holiday(假期)。ctDNA是由肿瘤组织或细胞释放到循环系统中的DNA。

“我们临床发现,20%-30%的晚期非小细胞肺癌病人做免疫治疗和靶向治疗半年或一年后病灶没了。”王思愚教授告诉记者,原来的理念是药物还须继续使用,现在越来越多医生提出了holiday的理念,即用药一段时间后,给病人一个假期,停止服用药物,同时通过ctDNA定期检测及影像学检查,密切观察疾病有否进展。但是,目前只对特殊的例如服药毒副作用明显导致必须停药,或用药后出现肝肾功能的衰竭等,或年纪特别大的病例应用,他们可以考虑停一停、缓一缓,疾病出现进展时再考虑下一步治疗方案。

放假放多长时间,如何知道疾病出现进展?ctDNA液体活检可以作为监测的手段。王思愚告诉记者,ctDNA比影像学要早半年的时间发现异常,一旦发现阳性再用药。中山大学肿瘤医院及中科院肿瘤医院的两项研究中发现,ctDNA检测能比影像学提前发现复发,中位的提前时间是88天。“我们常说‘晚期病人长期生存不是梦’,当病人长期生存成为目标后,是不是要一直吃药就成了必须考虑的问题,这也是一个新的研究方向。”

他也指出,我国ctDNA检测目前在精准度、标准等方面还需要进一步完善和统一,这样才能更好地服务临床。

更多快消资讯
扫一扫获取