

癌症成为慢性病曙光初现

■本报记者 李晨琰

癌症，让人间之色变。根据国家癌症中心发布的数据显示，中国每天约有一万人被确诊为癌症患者，平均每分钟便有七人得癌。

但癌症一定是绝症吗？很多时候，医学让我们觉得癌症其实没那么可怕。如果将抗癌比作一场战争，人类已与之持续战斗数百年。现阶段，

我们手握的武器越来越多：从化疗放疗、靶向治疗，再到获得诺贝尔生理学或医学奖的免疫疗法，不断突破的研究成果让癌症在成为慢性病的道路上迈进了一大步。

身患癌症，早已不再和死亡划上等号。每年，来自全国各地的逾百万癌症患者都在复旦大学附属肿瘤医院求医，找寻治病的希望。也是在这里，根据中国患者的独特病理特征，

一份份带着“复旦肿瘤”烙印的癌症诊疗共识发布。癌症患者的生存率、生活质量不断在提高，对于癌症，我们也有必要更新一下认识：虽然目前距离彻底攻克癌症还有距离，但好消息是，新曙光已在不断闪现。

每年的4月15日至21日是全国肿瘤防治宣传周，在此，我们特别挑选一些典型癌种，介绍治癌的最新进展。



要说哪种癌症容易被忽视，恶性黑色素瘤绝对排得上号。

作为恶性程度极高的肿瘤，恶性黑色素瘤的常见形态便是体表的“黑痣”。痣，大家都有，怎么会是癌？人们的轻视，使得恶性黑色素瘤的发病人数以每年3%到5%的速度增长，成为全球增速最快的恶性肿瘤。我国每年有近万例新发恶性黑色素瘤患者，术后五年生存率仅65%。

复旦大学附属肿瘤医院恶性黑色素瘤诊治中心主任、骨软组织外科副主任陈勇介绍，我国恶性黑色素瘤病人多以肢端型病灶为主，即六成以上病人发病位置集中于手掌、足底或甲

数据显示，我国食管癌病例数约占全球一半，一半患者在发现时已出现淋巴结转移，且涉及多区域部位。食管癌很凶，全球大部分国家患者的五年生存率徘徊于10%至30%之间，然而在复旦大学附属肿瘤医院胸外科，情况有些不同：食管癌手术患者术后5年生存率高达63%，其中无淋巴结转移的患者五年生存率达73%。

复旦大学附属肿瘤医院胸部肿瘤多学科综合诊疗团队首席专家、胸外科主任陈海泉告诉记者，不断深入临床的研究，让胸外科对食管癌这位“对手”的软肋有了更为全面的认识。

数据显示，无淋巴结转移食管

不知大众是否还记得《人间世》中那位开着玩笑说要“改造”癌细胞的大学教师回宏微。人生正稳步迈入黄金时期，却被一纸诊断彻底扭转人生：她得了乳腺癌，还是最毒的一种亚型——三阴性乳腺癌。2019年，乐观开朗的回宏微永久离开了人世。

三阴性乳腺癌的治疗，迎来新曙光。日前，一项由复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科邵志敏教授领衔的临床试验研究成果显示，在传统化疗基础上，联合化疗药物卡培他滨辅助治疗三阴性乳腺癌，患者五年无病生存率将从目前的80.4%提升至86.3%，有效降低复发风险41%。

据介绍，在所有乳腺癌中，三阴性乳腺癌占比15%至20%。临床实践中，化疗是三阴性乳腺癌的主要治疗方式。目前，早期三阴性乳腺癌患者术后，一般以意环类化疗药物和紫杉醇类化疗药物作为基础辅助治疗。可惜的是，由于三阴性乳腺癌的独特特性，接受此类传统化疗方案的患者

在我国，每年因前列腺癌死亡的人数高达五万多，治疗效果和诊治规范性与发达国家尚有差距。一个重要原因在于，目前国际上还没有专门针对亚洲人群的诊疗指南，严重影响医生临床决策制定。

“亚洲人群与西方人群的前列腺癌发病特点完全不同，要想全面提高我国前列腺癌诊疗疗效、降低死亡率，唯有对症下药。”去年，由复旦大学附属肿瘤医院泌尿男科团队牵头，40多位海内外前列腺癌专家共同参与制定的亚洲人群进展期前列腺癌的诊治专家共识（简称“上海共识”）正式发布。

下，且多数病人发现时已处于中晚期。“目前我国患者在就诊时，收治的科室较为分散，骨软外科、普外科、皮肤科、五官科等均有涉及。”陈勇说，不同学科采用的治疗策略存在差异，此外，临床上对“恶黑”的诊断，如淋巴结清扫范围、病理活检办法等，也不尽规范。

以我国最常见的肢端型恶性黑色素瘤为例。目前常规的前哨淋巴结活检或标准的区域淋巴结清扫术式仍未

在全国普遍开展，许多病人因未“彻底清扫淋巴结”而留下复发隐患。

在此背景下，由复旦大学附属肿瘤医院、天津市肿瘤医院和中国科学院大学附属肿瘤医院联合牵头主编的《皮肤及肢端恶性黑色素瘤外科诊治中国专家共识》于今年初正式发布。基于我国癌种特点，《共识》将皮肤及肢端型恶性黑色素瘤外科诊疗过程中各环节的细节和规范化标准形成一套“模板”，旨在为从事恶性黑色素瘤外科诊

疗领域的医务工作者提供参考，确保“恶黑”手术的彻底性和规范性。

陈勇特别提醒，尽管人体身上大多数色斑和黑痣均为良性，但不可掉以轻心，可套用“ABCDE”公式自查，当黑痣出现不对称（Asymmetry）、边界不清晰（Border）、颜色深浅不一（Color）、直径超过5毫米（Diameter）、短期内变化较大（Elevation）等征状时，应及时前往正规医院就诊，切忌随意到美容医院点痣。

两种术式孰优孰劣，医学界争议已久。通过纳入300例中下段食管癌患者的研究，陈海泉发现，两者的三年和五年生存率相差达10%以上，右胸入路术式是治疗胸中中下段食管癌的最佳术式。此外，团队还找到了食管癌切除后，食管吻合的最短路径——胸骨后吻合重建方式。以肿瘤医院食管癌手术数据为例，该院胸外科完成食管癌手术约700例，术后总体并发症的发生率仅为4%，远低于国内外统计数据。

目前，食管癌治疗的“上海方案”系列研究成果已在《外科学年鉴》《美国医学杂志·手术》等权威期刊发表。

2017年起，由叶定伟牵头中国抗癌协会泌尿男生殖肿瘤专业委员会前列腺癌学组制定“前列腺癌筛查中国专家共识”。该共识首次提出，年龄大于50周岁、45岁以上且有前列腺癌家族史或40岁前前列腺特异性抗原指标大于1ng/ml的男性为前列腺癌筛查的高危人群，应定期做PSA检查。

与此同时，前列腺癌精准筛查项目也在全国范围内启动。全国范围内已建设12家前列腺癌精准筛查基地、22家前列腺癌精准筛查社区服务站。

“恶黑”最容易被忽视，将形成诊疗规范化标准

全球一半食管癌患者在我国，食管癌治疗有了“上海方案”

最“毒”乳腺癌迎来新疗法，患者五年无病生存率提至86.3%



让前列腺癌由“绝症”逐步变成“慢性病”

道的前列腺癌根治术，尿失禁发生率不超过5%，达到发达国家水平。“在治疗效果评价上，生存期和质量是一个天平的两端，具有同等重要的地位。”叶定伟希望，在科室的不断努力下，前列腺癌能从“绝症”变成“慢性病”。

目前我国超六成前列腺癌患者就诊已是中晚期。事实上，若发现及时并治疗得当，早期前列腺癌是可治愈的。如果确诊时肿瘤仍局限于前列腺内部而未转移，五年生存率也可达90%以上。

肿瘤医院公布对20多万肿瘤患者10年跟踪随访结果

治疗手段打“组合拳” 多癌种迎来更好预期

■本报首席记者 唐闻佳

复旦大学附属肿瘤医院最新发布的一份肿瘤患者生存报告提示：2008年至2017年，在该院确诊为恶性肿瘤、并接受住院治疗的20余万肿瘤患者，经长期随访，3年和5年的总生存率分别达到了77.4%、71%，整体生存情况可与欧美顶级肿瘤中心媲美。

据悉，这份单中心的恶性肿瘤患者生存报告涵盖了乳腺癌、胰腺癌、前列腺癌、肺癌等十余种肿瘤的生存情况。肿瘤医院院长郭小毛教授表示，这份生存报告提示，无论是“红颜杀手”乳腺癌，还是“癌中之王”胰腺癌，抑或是其他恶性肿瘤，早预防、早发现及早期规范诊治仍是患者获得长期生存的基石。

十年来，不少肿瘤患者的5年总生存率明显提升

“作为国内首个病例超过20万的单中心、大规模、多病种的恶性肿瘤长期随访生存报告，该报告在一定程度上反映出我国近年的恶性肿瘤治疗效果。”郭小毛教授介绍，十年来，不少肿瘤患者的5年总生存率有明显提升，这在很大程度上得益于规范化治疗理念和诊疗技术的发展。

以肿瘤医院首诊乳腺癌诊疗数据为例，2013年至2017年，首诊乳腺癌患者5年总生存率达到90%以上，显著高于2008年至2012年的5年总生存率88.2%。肿瘤医院乳腺外科主任兼大外科主任邵志敏教授分析，乳腺癌患者5年总生存率数据显著提高，除了“早防早治”理念越来越深入人心外，乳腺癌“分类而治”的分子分型精准诊疗时代的诸多策略也带来了良好疗效。

近年来，在肿瘤医院，新诊疗手段层出不穷。治疗“组合拳”的推出，

有效提升了患者的生存希望和生活质量。例如，在乳腺癌领域，靶向药物和内分泌药物的发展令患者获得了较好的预后；有效分类三阴性乳腺癌，让“最毒”乳腺癌有了靶向治疗可能；化疗药吉西他滨联合顺铂的方案，有效延长了复发转移性乳腺癌患者的生命。

在其他癌种方面，胰腺外科团队创新“乳头状残端封闭型”胰肠吻合新方法，将胰腺癌术后胰瘘率从国际平均水平的15%降至9.6%，显著改善患者的预后。食管癌团队首次证实“右胸入路”是更彻底清扫淋巴结的术式，并在国际首次明确早期食管鳞癌淋巴结的转移规律及食管癌手术吻合的最短路径，无淋巴结转移的患者5年生存率高达73%，远高于国内外前沿水平。腔镜平台的搭建推动腔镜技术在胸部、胃肠、妇科等癌种的有效实施，在根治肿瘤的同时提升患者的生存质量。



肿瘤发生转移后不能手术？在多学科诊疗平台上仍有机会

多学科综合诊疗模式，实施“量体裁衣”精准施治，这已成为当前恶性肿瘤治疗最为规范的模式。即便是一些已复发转移或难治性肿瘤，也有可能通过前沿治疗手段和规范的多学科综合治疗获得更好的生存效果。

事实上，这也是肿瘤医院获得不俗的抗癌“成绩单”的一个重要原因。

2005年起，肿瘤医院在全国范围内率先开展肿瘤单病种多学科综合诊疗模式，由首席专家领衔，涵盖外科、内科、放疗、病理、影像、中西医结合等多个学科的专家。疑难肿瘤病例会纳入定期的多学科讨论，由多学科专家根据患者病情综合判断，给出个性化治疗方案。至今，肿瘤医院已有14支单病种多学科团队，基本覆盖常见恶性肿瘤。

多学科团队在治疗过程中通力合作，能为肿瘤患者带来更多生存希

望。例如，在大肠癌的治疗中，20%的结直肠癌患者在初诊时已发生转移。在既往观点看来，肿瘤一旦发生转移就意味着进入晚期，失去了手术机会。但在多学科综合诊疗平台上，在各科专家的协作下，结直肠癌肝转移患者如果肿块体积适中、且肝脏外无其他转移灶，也有可能获得手术根治的机会。

近年，肿瘤医院还对多学科综合诊疗模式进行再升级。郭小毛介绍，在新运行的肿瘤医院（浦东院区），已开启以疾病为中心的肿瘤多学科综合治疗模式，打破了以往的单科“辖区式”病床管理，在同一病区容纳了外科、内科、放疗等多学科，实现多学科模式在物理空间里的高度整合。

基于综合治疗病房，肿瘤医院透露，将开展多项临床试验，聚焦于难治性肿瘤治疗方案和创新药物研发等前沿研究。

防癌“关口前移”，让恶性肿瘤成为“慢性病”

“一直以来，早防、早诊、早治理念在肿瘤预防中被广泛普及，让更多早期患者获得良好生存。在本次发布的肿瘤患者生存情况数据也显著体现了“三早”理念的价值。”郭小毛说，在乳腺癌治疗中，钼靶和超声诊断技术在乳腺癌筛查中的普及，使得更多早期的乳腺癌患者被发现。在肿瘤医院初诊早期乳腺癌的比例近年来显著提升，且这部分患者的5年总生存率可达97.8%，基本实现治愈效果，患者生存质量也远高于晚期乳腺癌。

再比如，低剂量螺旋CT筛查可以发现直径0.5厘米的肺癌病灶，

该项技术在日常体检中的广泛应用，已使早期肺癌患者的比例大幅提升，更多早期的肺癌得以及时手术根治。

郭小毛表示，此次生存报告也再次证实，将防癌抗癌的关口前移可有效减少因病情延误导致的死亡。保持健康的生活方式，早期进行预防筛查，40岁以后每年定期防癌体检，这些都是肿瘤得以积极防控、提高早诊率的有效途径。“希望社会各界能共同参与，科学抗癌，让恶性肿瘤成为一种可防可治的慢性病。”