

谢立平：提高早期前列腺癌检出率可有效改善预后

● 本报记者 张思玮

“前列腺癌的早期发现和治疗对于提高患者的生存率和生活质量至关重要。加强前列腺癌的早期筛查和诊断,提高早期病例的检出率,是改善我国前列腺癌患者预后的重要手段。”近日,浙江大学医学院附属第一医院教授谢立平在接受《医学科学报》采访时表示。

存在明显地区差异

前列腺癌已成为导致死亡和残疾的主要原因,占有男性癌症的15%。“《柳叶刀》前列腺癌重大报告”指出,预计全球前列腺癌病例数将从2020年的每年140万例增加到2040年的每年290万例,患病人数翻倍;预计全球每年死于前列腺癌的人数将从2020年的37.5万增加到2040年的近70万,增幅约为85%。

近10年,中国前列腺癌的发病趋势呈现出明显的增长态势。根据中国肿瘤登记中心发布的数据,2015年至2022年间,全国肿瘤登记地区前列腺癌的发病率由10.2/10万上升至18.6/10万,2000年至2018年间的年平均变化百分比为7%。

“这种增长趋势与多种因素有关,包括人口老龄化、生活方式的变化、社会经济发展以及前列腺特异抗原(PSA)等前列腺癌筛查方式的普及应用。”谢立平指出,我国前列腺癌的发病率和死亡率存在明显地区差异,城市地区均高于农村地区。特别是经济较发达地区如长三角、珠三角地区和一些中等城市的前列腺癌发病率较高,上升趋势更为明显。

5年生存率有待提升

同时,我国的早期与晚期前列腺癌患者的确诊比例呈现出明显的不均衡。

《中国前列腺癌筛查与早诊早治指南》(2022,北京)的数据显示,我国前列腺癌初诊病例以临床中晚期居多,临床局限性病例仅为30%左右,导致我国前列腺癌患者的总体预后较差,2003—2015年期间,我国前列腺癌年龄标化5年生存率从53.8%上升到66.4%。2024年发布的数据显示,国内经济较发达的浙江省前列腺癌年龄标化5年生存率已提高到77.2%。



谢立平

但这与发达国家男性前列腺癌总体5年生存率相比仍有较大差距。

以美国为例,前列腺癌患者初诊时临床局限性病例的比例较高,超过80%。美国监测、流行病学和最终结果数据库2010—2016年数据显示,临床局限性前列腺癌患者在接受标准化治疗后5年生存率接近100%,转移性前列腺癌患者5年生存率仅为30%。

“我们需要进一步加强前列腺癌的预防、筛查和早期诊治工作,以改善前列腺癌患者的预后和生活质量。”谢立平说。

须开展前列腺癌精准筛查

目前,我国在国家层面开展了前列腺癌筛查项目。

由中华医学会泌尿外科学分会(CUA)牵头、中国初级保健基金会发起的中国前列腺癌早筛项目“前列腺行动”就是其中之一。该项目旨在提高中国男性PSA筛查知晓率,实现前列腺癌早筛、早诊、早治、早康复。该项目覆盖江苏、浙江、上海、广东、北京等近30个省份,并下沉至全国县域及乡镇,计划开展300万例PSA筛查。

“但国内有关前列腺癌筛查的研究

还是比较少,一些单中心研究报道PSA筛查具有非常高的阳性预测值,因此理论上我国可以通过PSA筛查检测出大量的前列腺癌患者。”谢立平说。

《前列腺癌筛查中国专家共识》指出,前列腺癌筛查主要包括:对身体状况良好且预期寿命10年以上的男性开展基于血清PSA检测的前列腺癌筛查;血清PSA检测每2年进行1次,根据受试者的年龄和身体状况决定PSA检测的终止时间;前列腺癌高危人群尽早开展血清PSA检测。

其中,前列腺癌高危人群包括:年龄大于50岁的男性;年龄大于45岁且有前列腺癌家族史的男性;年龄大于40岁且PSA大于1 $\mu\text{g/L}$ 或携带BRCA2基因突变且年龄大于40岁的男性。

治疗可及性受多方影响

当前,放射治疗(如EBRT、IMRT、SBRT等)逐渐普及,为前列腺癌患者提供了有效的治疗手段。

然而,中国前列腺癌患者的治疗可及性受到多方面因素的影响,包括医疗服务的覆盖范围、专科医生的资源分布、治疗费用以及患者的经济状况等,医疗资源的不均衡导致不同地区和医疗机构之间可能存在差异。

“治疗费用对许多患者来说是一笔不小的经济负担。”谢立平表示,虽然医疗保险制度在一定程度上减轻了患者的经济压力,但一些新型药物和治疗方法可能尚未被纳入医保或需要患者承担较高的自付比例,这给低收入家庭带来困难。

需要指出的是,前列腺癌患者的经济负担不仅包括医疗和照护费用等直

接成本,还包括因疾病导致的工作能力下降、收入减少等间接成本。研究表明,前列腺癌患者的经济负担较重,疾病诊断、治疗费用、家庭收入等因素均可能影响患者的经济状况。

谢立平表示,政府和相关部门正努力通过提高医疗服务质量、扩大医保覆盖范围、降低药品价格等措施,改善患者的治疗可及性并减轻其经济负担。同时,社会和非政府组织也在通过各种援助项目为患者提供支持。

应对病例激增的路径

那么,中国如何应对新发前列腺癌病例激增的情况?

谢立平认为,应该从以下5方面开展工作:第一,改进早期检测与科普计划。报告强调了提高公众对前列腺癌认识的重要性,建议通过教育和宣传活动增进人们对前列腺癌征兆的了解,并鼓励及时就医。中国需要增加对前列腺癌筛查的投入,普及PSA检测,通过媒体和社区活动提高公众的健康意识。第二,加强基层医疗机构的能力建设,提高专业人员的临床诊疗水平,改善前列腺癌的诊疗设施。第三,可以考虑在前列腺癌高发地区建立专门的诊疗中心,集中资源和专家力量,提高诊治效率和质量。第四,针对高危人群制定更为精准的筛查策略,对高风险人群进行更为频繁的PSA检测和其他相关检查。第五,建议对不同地区、不同民族人群的前列腺癌发病率和治疗方法进行更为细致的研究,以制定更个性化的治疗策略。

延伸阅读

《柳叶刀》：须全新改良前列腺癌早期检测计划

在高收入国家,前列腺癌筛查通常采用前列腺特异性抗原(PSA)检测,对血液中前列腺特异性抗原蛋白的水平进行测量。然而,通常PSA检测出的前列腺癌可能永远不会引起症状。目前,英国及许多其他高收入国家的前列腺癌诊断方法依赖于“知情选择”PSA检测计划,即:50岁及以上无疾病症状的男性可以在与医生

讨论过风险与收益后,提出PSA检测要求。

《柳叶刀》前列腺癌重大报告显示,有证据表明,这种检测计划会导致对低风险老年男性的过度检测,同时并不会增加高风险年轻男性人群前列腺癌的检出率。文章还强调,在“知情选择”PSA检测策略下,男性被诊断为晚期前列腺癌的可能性存在

巨大差异。

文章建议使用核磁共振成像(MRI)扫描结合PSA检测对高收入国家的前列腺癌高风险男性人群进行筛查,比如有家族病史、携带BRACA2突变的男性等。在中低收入国家,尚未对人口水平PSA检测的有效性进行测试,需要尽快在这些国家开展癌症筛查试验。