

别让化疗相关性贫血影响生存

● 本报记者 陈祎琪

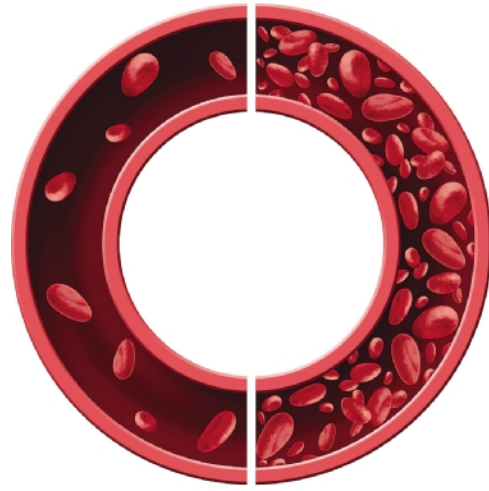
世界卫生组织国际癌症研究机构近日再次强调了目前日益加重的全球癌症负担。2022年,全球癌症新增病例达1996万,死亡病例达974万。其中,肿瘤化疗相关性贫血成为加剧患者疾病进展、严重影响患者预后的“推手”之一。

“化疗后引起的贫血是很常见的。在实体肿瘤中,化疗相关性贫血的发生率约为89.5%,这对肿瘤患者的生存质量造成了重大危害。”哈尔滨血液病肿瘤研究所马军教授在接受《医学科学报》采访时说道。

贫血让化疗效果大打折扣

肿瘤相关贫血指肿瘤患者在疾病进展或治疗过程中发生的贫血,表现为外周血中单位容积内红细胞数减少、血红蛋白浓度减低或红细胞比容降低至正常水平以下。其中,化疗相关性贫血是最为常见的肿瘤相关贫血类型之一。

“过去化疗相关性贫血的治疗率很低,但现在,我们要求化疗相关性贫血在诊断后必须给予对症治疗,以确



图片来源:摄图网

保肿瘤患者的生活质量。”马军表示,肿瘤患者化疗后贫血若不治疗,会出现严重的乏力症状,一些患者甚至丧失生活自理能力。“最关键的是,患者后续对化疗的应答率会降低。因为血红蛋白低于8g/dL的患者自身携氧功能会出现问题,从而导致化疗疗效大打折扣。”

那么如何诊断贫血?马军介绍,临床上主要参考血常规中的血红蛋白浓度、红细胞数、红细胞压积和红细胞形态。根据血红蛋白指标,贫血分为轻、中、重和

极重四个级别,一般在10~12g/dL区间属于轻度贫血,在8~10g/dL区间属于中度贫血,小于8g/dL属于重度贫血。血红蛋白浓度若低于2g/dL,则属于极危重的贫血。

“明确贫血程度和类型后还需通过骨髓检查、血清铁蛋白检查等其他辅助项目明确贫血原因。”马军指出,基于中国血源并不充沛的现状,中轻度贫血患者以药物治疗为主,重度贫血患者

则采取输血和药物共同治疗。

规范化治疗是最大困难

尽管肿瘤令人“闻风丧胆”,但随着医学科学的发展和技术的进步,大部分患者已能够实现长期生存。然而,一旦发生贫血,不及时有效治疗,肿瘤患者的生存期和治愈率就会受到影响。因此,马军强调,必须重视由化疗引起的贫血并发症,如果发现血红蛋白 \leq 10g/dL,需要及时启动贫血治疗,帮助肿瘤病人提升生活质量,实现更高的临

床治愈。

“我们现在最大的困难是规范化治疗。”马军说,到目前为止,化疗相关性贫血的治疗普及度仍存在不足。2012年中国横断面调查数据显示,中国肿瘤相关性贫血的治疗率仅为7.16%。另外,当前关于化疗相关性贫血的治疗手段也比较有限,患者仍存在着巨大的未被满足的需求。因此,必须大力推广化疗相关性贫血的规范化治疗,特别是要以联合治疗方式及时干预中度和重度化疗后贫血患者,避免对其预后造成不良影响。

《健康中国行动—癌症防治行动方案(2023—2030年)》的主要目标提出,到2030年,癌症防治体系进一步完善,危险因素综合防控、癌症筛查和早诊早治能力显著增强,规范诊疗水平稳步提升,癌症发病率、死亡率上升趋势得到遏制,总体癌症5年生存率达到46.6%,患者疾病负担得到有效控制。

“根据这一目标,大力普及化疗相关性贫血的规范化治疗、创新其治疗手段是应有之义,我们任重道远。”马军说。

新版《原发性肝癌诊疗指南》发布

本报讯 近日,国家卫生健康委印发《原发性肝癌诊疗指南(2024年版)》(以下简称《指南》),以更好规范肝癌诊疗行为,反映肝癌诊治最新进展,提升肝癌患者总体生存率,进一步推动落实并达成中国政府“健康中国2030”规划纲要中实现总体癌症5年生存率提高15%的目标。

“这是继2017版、2019版《原发性肝癌诊疗规范》和2022版《原发性肝癌诊疗指南》的又一次更新。指南更新的速度跟近几年肝癌领域药物研发速度加快、治疗方法不断突破高度相关。”中山大学肿瘤防治中心肝脏外科主任医师陈敏山表示,肝癌领域的治疗方法不断突破,很多中国成果都在世界舞台上获得了认可。但对于我国的肝癌患者来说,最紧要的是提高早诊早筛的意识。

《指南》指出,肝癌筛查应重视将肝癌风险预测评分作为有效工具,开创社

区、医院一体化的精准筛查新模式,从而有效提高肝癌早期诊断率,降低病死率。高危人群至少每隔6个月进行1次筛查。不同影像学检查手段各有特点,应强调综合应用、优势互补、全面评估。如超声显像具有便捷、实时、无创和无辐射等优势,是临床上最常用的肝脏影像学检查方法;动态增强CT、MRI扫描是肝脏超声检查异常者明确肝癌诊断的首选影像学检查方法;数字减影血管造影则是肝癌患者血管内介入治疗前必须进行的检查。

《指南》显示,在我国,肝癌高危人群主要包括具有乙型肝炎病毒和/或丙型肝炎病毒感染、过度饮酒、脂肪肝变性或代谢功能障碍相关性肝病、饮食中黄曲霉毒素B1的暴露、其他各种原因引起的肝硬化及有肝癌家族史等人群,尤其年龄 $>$ 40岁的男性。

“对于肝癌患者来说,有肝病背景的高危人群一定要每半年做一次健康体检,没有肝病背景的人群可以每年做一次健康体检。”陈敏山表示,早期肝癌几乎是无症状的,只有通过体检才能及时筛查出来。如果能早诊早治、手术切除,能够获得长期的生存,如肿瘤是两厘米左右,消融手术只需要花费两三万块钱,就可以实现根治性治疗。但很多患者一旦发现就是中晚期,不能进行手术切除,只能进行反复的介入、靶向和免疫治疗,每年的治疗费用可能高达十万元。所以,如果能够根据查询了解患者是否有肝病背景,如是否有乙型肝炎病毒、丙肝病毒感染,是否有肝硬化,是否有重度脂肪肝等,针对这些因素,进行定期检查,就能早期诊断、早期治疗从而获得根治性治疗。

《指南》指出,肝癌患者往往合并

有肝硬化、脾脏肿大,并因抗肿瘤治疗等导致一系或多系血细胞减少,可考虑给予药物治疗或血制品输注。对于终末期肝癌患者,应给予最佳支持治疗,包括积极镇痛、纠正低白蛋白血症、加强营养支持,控制合并糖尿病患者的血糖水平,处理腹水、黄疸、肝性脑病、消化道出血及肝肾综合征等并发症。另外,要重视患者心理干预,增强患者战胜疾病的信心,通过舒缓护理让其获得安全感、舒适感,减少抑郁与焦虑。

《指南》强调,肝癌诊疗须重视多学科诊疗团队(MDT)的沟通与合作,建议开展肝癌诊疗工作的各级医院将MDT管理纳入医疗质量管理体系,由医疗行政主管部门和指定的MDT负责人共同管理,以固定时间、固定地点、固定人员的多学科会诊模式开展工作。(苏璞)