



主管单位:中国科学院
主办单位:中国科学报社
学术顾问单位:
中国人体健康科技促进会
国内统一连续出版物号:CN11-0289

学术顾问委员会:(按姓氏笔画排序)

中国科学院院士 卞修武
中国工程院院士 丛斌
中国工程院院士 吉训明
中国科学院院士 陆林
中国工程院院士 张志愿
中国科学院院士 陈凯先
中国工程院院士 林东昕
中国科学院院士 饶子和
中国工程院院士 钟南山
中国科学院院士 赵继宗
中国工程院院士 徐兵河
中国科学院院士 葛均波
中国工程院院士 廖万清
中国科学院院士 滕皋军

编辑指导委员会:

主任:
赵彦
夏岑灿

委员:(按姓氏笔画排序)

丁佳 王岳 王大宁 计红梅
王康友 朱兰 朱军 孙宇
闫洁 刘鹏 祁小龙 安友仲
邢念增 肖洁 谷庆隆 李建兴
张明伟 张思玮 张海澄 金昌晓
赵越 赵端 胡学庆 栾杰
钟时音 薛武军 魏刚

总编辑:张明伟

主编:魏刚

执行主编:张思玮

排版:郭刚、蒋志海

校对:何工劳

印务:谷双双

发行:谷双双

地址:

北京市海淀区中关村南一条乙3号

邮编:100190

编辑部电话:010-62580821

发行电话:010-62580707

邮箱:ykb@stimes.cn

广告经营许可证:

京海工商广登字 20170236 号

印刷:廊坊市佳艺印务有限公司

地址:

河北省廊坊市安次区仇庄乡南辛庄村

定价:2.50元

本报法律顾问:

郝建平 北京灏礼默律师事务所

院士之声

徐兵河:早筛可提高乳腺癌患者生存率

●本报记者 张思玮 通讯员 丁思月



徐兵河

前不久,《柳叶刀》乳腺癌重大报告指出,乳腺癌是目前全球最常见的癌症之一。截至2020年末,5年内确诊乳腺癌的带病生存女性有780万人。

那么,我国乳腺癌现状、预防和筛查情况如何?为此,《医学科学报》采访了中国工程院院士、国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会主任委员徐兵河。

乳腺癌呈年轻化趋势

“近10年,我国乳腺癌发病率呈现出5个特点。”徐兵河表示。

第一,发病人数呈上升趋势。根据2022年国家癌症中心的最新统计,中国乳腺癌新发病例数为35.72万例,在女性癌症中仅次于肺癌,占比为15.6%。乳腺癌发病率呈上升趋势。第二,发病年龄年轻化。中国乳腺癌患者确诊时的中位年龄为47岁,而美国乳腺癌患者确诊时的中位年龄为64岁。第三,中晚期乳腺癌比例高。在中国,I期乳腺癌患者的确诊比例接近31.8%,美国约54.6%;II期乳腺癌患者的确诊比例约44.1%,美国约33.6%;晚期乳腺癌患者的确诊比例约24.1%,美国约11.9%。第四,预后不佳的乳腺癌类型比例高。目前普遍认为激素受体阳性的乳腺癌预后较好,我国这类型的乳腺癌占比不到70%,而国外可达80%。第五,地区差异明显。乳腺癌发病率在我国存在地区差异,经济发达地区的乳腺癌发病率较高,但随着生活水平的提高,经济欠发达地区的发病率也在逐年增加。

为何中国早期乳腺癌患者的确诊比例低于发达国家?徐兵河认为,主要原因就是筛查不充分。

当前,我国的乳腺癌筛查有两类不同的方式。一类是中央财政通过公共卫生服务项目安排补助及资金启动的筛查工作,包括农村癌症早诊早治项目、淮河流域癌症早诊早治项目、全国农村女性“两癌”筛查项目、城市癌症早诊早治项目等。另一类是部分较发达地区的城市通过政府资金启动的筛查工作,例如北京市的“两癌”筛查项目。

“一般来说,我们建议40岁以上的女性定期进行乳腺癌筛查。”徐兵河说。

调查数据显示,我国2015年只有

18.9%的成年女性接受了乳腺癌筛查;2018年到2019年,20岁以上女性乳腺癌筛查的覆盖率是22.3%,35~64岁女性乳腺癌筛查的覆盖率是30.9%。

而2021年美国50~74岁女性乳腺癌筛查的覆盖率达到75.9%,预计到2030年覆盖率将达到80.5%。

“这是美国乳腺癌疗效好的重要原因,他们能发现早期的乳腺癌患者并进行干预治疗。”徐兵河说。

筛查方式视年龄而定

目前,国际指南推荐的乳腺癌最主要的筛查手段是X线,俗称钼靶。不过,西方女性的乳房组织相对疏松,X线的穿透性较好,较容易发现里面的结节;而中国女性乳腺癌的中位发病年龄为47岁,包括一些40岁以下的女性,这些女性的乳房组织呈致密性,X线的穿透性比较差,不太容易发现小的肿块。

“仅以X线筛查可能会导致30%的病人漏诊。”徐兵河说。

国内常用的乳腺癌筛查手段有X线、超声和核磁共振。核磁共振的优点是不受乳腺组织致密性的干扰,但价格相对较高,X线和超声的使用相对更普遍。

徐兵河团队研究认为,对不同年龄的女性应采用不同的组合筛查方式。对于45岁以下的女性,乳房组织相对致密,筛查方式以超声为主、X线为辅;对于45岁以上的女性,乳房组织相对疏松,筛查方式以X线为主、超声为辅。

在采访中,徐兵河提及了乳腺癌与医疗质量和可及性发展指数(HAQ)的关系,HAQ是反映一个地区医疗质量和医疗服务可及性程度的指标。

徐兵河建议,HAQ较低的地区可以从以下方面提升。第一,提高农村女

性的乳腺癌筛查比例。第二,提高基层医院医生的临床诊疗水平,使乳腺癌的诊疗和照护向规范化和均质化的方向发展。第三,提高医学检查和治疗药品的可及性。第四,提高社会医疗保险对乳腺癌治疗药物的支付比例,或增加各类医疗保险的参保形式。

乳房再造有助于患者心理健康

“乳腺癌患者不仅要遭受癌症的痛苦,其心理健康、经济等方面也会受到影响。”徐兵河介绍,一些接受全乳切除的患者还要面对乳房缺失导致的躯体形象受损问题,个人自信会遭受重创,可能产生焦虑、抑郁、恐惧、绝望等心理健康问题。

对此,徐兵河提出了几点建议。第一,定期进行乳腺癌筛查,可降低后续治疗和照护的经济成本。第二,乳房重建有利于增强女性患者的自信心。2014年,中国全乳切除后乳房重建的比例仅为4.5%,目前这一比例约为10.7%,是同期美国的1/5。第三,家庭的支持和关爱对乳腺癌患者的预后至关重要。全体家庭成员需要充分理解、配合和帮助患者渡过难关。第四,多培养乳房再造专科医生。目前对全乳切除的乳腺癌患者进行乳房重建的医生多为外科医生,部分重建后的乳房外观可能并不美观,影响患者生活质量。

那么,该如何有效预防乳腺癌呢?

对此,徐兵河表示,乳腺癌的发病机制并不明确,总体上与女性体内的雌激素水平有关,但酗酒、肥胖、缺乏运动等都会增加乳腺癌的患病风险,所以乳腺癌的预防主要围绕控制危险因素进行,包括以下方面。

第一,保持健康的生活方式,要注意合理膳食、不吸烟、不酗酒,适量参加体育运动。高脂肪、高热量的饮食及烟酒会影响女性体内的激素水平,导致激素水平紊乱。第二,控制体重,将体重指数控制在正常范围之内,保持健康的体重状态。第三,初育年龄和生育次数与乳腺癌有一定关系,一般建议30岁前生育第一胎、母乳喂养。第四,有家族乳腺癌遗传史的高危人群可采用服用内分泌药物或卵巢切除等方式进行预防,具体采用何种方式应咨询专科医生。