

甲状腺癌过度诊疗了吗

● 本报记者 陈祎琪

5月20日至5月26日是第十六届“国际甲状腺知识宣传周”。回溯近二十年来甲状腺癌的发病情况，全球范围内甲状腺癌的年发病人数从2000年的12.3万上升至2020年的58.6万，增长3.8倍。我国2022年甲状腺癌新发46.61万例，在所有癌种中排名第三。然而作为近二三十年来发病率增长最快的癌症，甲状腺癌的死亡率却一直维持在较低水平，这引发了学术界和社会公众对甲状腺癌过度诊疗的讨论。

对此，辽宁省肿瘤医院甲状腺头颈外科主任李振东在接受《医学科学报》采访时表示：“过度诊疗是指违背诊疗权威指南和公认基本原则，对患者采取超出实际需要的不当诊疗措施的行为及其过程，而非根据发病率和死亡率的关系断定。”

发病率和死亡率非正相关

甲状腺癌发病率为何增长如此之快？李振东表示，与致癌因素的接触，例如环境污染、核辐射；公众体检意识的增强和影像学检测手段的进步等都是造成甲状腺癌检出率不断提升的原因。“特别是如今彩超的分辨率显著提高，不像上世纪八九十年代的B超，只能看到大于0.5cm的肿瘤，加上甲状腺癌起病隐匿，早期很难被发现。现在即使是特别微小、仅有几毫米的甲状腺癌也难逃‘彩超之眼’。”

然而，不同于肝癌、胰腺癌等其他癌种一经发现就进展迅速，甲状腺癌患者在确诊后大多病情进展缓慢，有较长的生存期。这种高发病率和低死亡率的疾病特征，正是甲状腺癌被争议存在过度诊断的主要根源。2010年JNCI杂志上一篇题为Overdiagnosis in cancer的综述也认为，癌症发生过度诊断的两个要素为人体内存在大型的惰性肿瘤“沉默库”和提高检出率的医疗手段。

“事实上，发病率和死亡率之间并没有明确的正相关关系，死亡率主要与疾病的生物学特性，也就是肿瘤恶性程度有关。而且，甲状腺癌广义上虽被认为是惰性癌，但其包括多种亚型，对其恶性程度的判定不能简单地‘一刀切’。”李振东说。



图片来源：摄图网

他进一步解释，癌症诊断主要依据临床诊断和病理诊断。临床诊断包括体格检查、影像学检查。对于甲状腺癌而言，一般彩超检查发现不规则钙化、纵横比大于1、边缘不规则、有明显血流、低回声等特征，且形态学变化分级达到4级以上时，医生会建议患者行超声引导下穿刺检查。“如果让所有甲状腺疾病患者都做不必要的有创穿刺，那就真的是过度诊断了，我们只针对高度怀疑恶性肿瘤的情况。”李振东说。

病理诊断是疾病诊断的“金标准”。李振东表示，一旦病理诊断为甲状腺癌，就说明它具有癌症的共性。比如肿瘤自身会生长，尽管生长速度快慢不一；并且，不同于良性肿瘤的膨胀性生长，恶性肿瘤呈浸润性生长，会像树根一样侵袭周围组织和器官，例如甲状腺癌会侵袭喉返神经、食管、气道等，引起吞咽困难、呼吸困难；此外，肿瘤会转移，甲状腺癌主要发生区域淋巴结转移和远处转移，包括颈部、肺部、骨骼等，临床上很多甲状腺癌都是通过颈部肿块被发现的。

“甲状腺乳头状癌和滤泡状甲状腺癌合称分化型甲状腺癌，在临床上较为常见，且生存率高。甲状腺未分化癌预后不佳，中位生存期仅有7~10个月。但无论是哪一种甲状腺癌，只要被病理诊断明确，就不能视为过度诊断。”李振东说。

临床上存在过度治疗

相比过度诊断，李振东认为，临床上更易出现的是过度治疗和治疗的不足。而这种情况的发生，一方面源于一

些对疾病认知不足的公众在“病急乱投医”的心态驱使下，选择了不专业、不可靠的就医渠道，另一方面反映了部分医师在甲状腺癌领域的专科专病诊治水平有待提高。

“比如甲状腺髓样癌属于不太常见的一种甲状腺癌，恶性程度高于甲状腺乳头状癌，有些医生就会建议患者术后辅助核素治疗，但实际上核素治疗对甲状腺髓样癌并没有明显效果，还可能增加患者的副反应；或者在微小甲状腺癌腺叶切除术中扩大了原本足以根治的切除面积，这些都属于过度治疗的情况。”李振东表示，过度治疗并不能给患者带来真正的生存获益，改善其健康状况，反而可能增加生理和心理负担。

在患者认知上，李振东表示，过去一些患者可能担心手术会出现甲状旁腺功能减退、喉返神经损伤、喉上神经损伤等并发症，但现在随着术中神经监测功能的完备和旁腺保护意识的增强，患者出现声音嘶哑、低钙等的概率不断降低。“临床上为防止甲状腺癌复发和维持体内正常代谢生长的甲状腺激素替代治疗，尽管需要长期进行，但患者每天只需服药一次，不会对其生活造成太大困扰。没有全甲切除的患者，在病情稳定且达到正常分泌水平后，还可能实现停药。”

《甲状腺癌诊疗指南（2022版）》指出，甲状腺癌的治疗以外科治疗为主，某些情况下需辅以放射治疗、靶向治疗，分化型甲状腺癌辅以术后内分泌治疗、放射性核素治疗。未分化癌的治疗，少数患者有手术机会，部分患者行放疗、化疗可能有一定效果。

“指南起到了很好的指导作用，但每

个人都是不同的，每种病都有不同的病理类型、临床表现和进展过程，只有将指南的归纳性指导与患者病情、诉求相结合，并根据临床经验把握好规范诊疗与个体诊疗的平衡，才能给予患者最恰当、最精准的治疗。”李振东说。

医学不断进步才能消弭争议

在临床一线工作几十年，李振东深刻感受到公众对甲状腺癌的认知有了明显的进步。“以前大家是两个极端，要么谈癌色变，要么把甲状腺癌以偏概全为惰性癌，确诊了也不当一回事。但现在越来越客观理性了，治疗上也积极配合。”

李振东认为，关于过度诊疗，这或许是社会、经济、医疗技术发展到了特定阶段而不可避免引发的一种流行病学现象，但比起激烈的争论，身为医生，更应该关注并致力于甲状腺癌未来诊疗技术的发展与创新。

比如在诊断上，如何简化诊断过程并增强诊断的精准性？“我们现在已经有了超声、分子诊断技术，智慧医疗是大势所趋，如果未来能利用大数据，将资深医生的诊断经验整合成一个模型，就能减少或避免不同医生对同一病人诊断时产生的偏差。”

比如在治疗上，如何选择最佳治疗时机并创新治疗手段？李振东说，“并非所有甲状腺乳头状癌的进展程度都相同，如果未来的医学手段能够预测哪些癌变在若干年内基本不会进展，那患者就能更安心地带癌生存，而不必过度焦虑；如果能预测哪些癌变转移、侵袭风险较大，那患者就不会被其‘惰性’所蒙蔽，而能通过早期治疗获益。”

此外，李振东还提及，一些晚期甲状腺癌因不能手术切除，患者只能放弃治疗。但随着新辅助治疗、靶向治疗、免疫治疗、术前诱导治疗等的出现，肿瘤能被缩小至可手术的范围，一些患者又重获了生存机会。

“这说明医学的发展是永无止境的，当然这不是一个人的事，还需要基础医学和临床医学加强合作并攻坚克难。但医学是一定要前进的，只有医学的进步能消弭这些争议。”李振东说。