



早筛是肠癌诊治的关键

● 顾晋

肠道是人体最大的消化器官，人体所需营养物质 99% 通过肠道吸收进入人体，并将废弃物排出体外。

肠道也是人体最大的免疫器官，对人体健康的影响举足轻重。如果肠道出现问题，不仅会发生便秘、肠炎、息肉等常见病，不及时诊治还可能诱发肠癌。

大肠癌包括结肠癌和直肠癌，是我国常见的恶性肿瘤。国家癌症中心最新数据显示，2022 年大肠癌新发 51.7 万例，在所有新发恶性肿瘤中位居第二。大肠癌的发病与生活方式、遗传、大肠腺瘤等关系密切。

由于大肠癌早期缺乏特异性症状，多数患者在确诊时已是中晚期，一旦出现远处转移，将严重影响患者的生存率。但近年来随着早期筛查逐渐被重视，大肠癌患者的生存率明显提高。与此同时，

科技的进步，尤其是分子靶向药物以及免疫治疗的出现，也给大肠癌患者带来延长生命和改善生活质量的新希望。

警惕大肠癌的癌前病变

癌前病变，顾名思义就是有一些发生在结直肠内的良性病变如腺瘤、炎症性肠病等，如果不及时治疗，未来可能会发生恶性病变。

对于大肠癌而言，癌前病变主要是肠道腺瘤或者息肉，其中包括炎症性息肉、腺瘤性息肉。现在肠癌筛查最重要的目标就是发现这些癌前病变。

除了息肉，其他一些慢性炎症性肠道疾病，比如克罗恩病、溃疡性结肠炎等，如果不及时治疗，随着时间推移，也可能诱发大肠癌。

排便习惯改变是提示肠癌的典型表现之一。大多数成年人通常 1 天排便 1 次，但老年人因为肠道功能变差可能 2~3 天排便 1 次，有时甚至 1 周都不排便，通常也不太在意。

除了便秘，还要重视腹泻情况。很大一部分肠癌病人，特别是老年肠癌病人，最开始就是无诱因情况下出现腹泻和便秘交替，却没有及时就医，导致延误了病情。

目前我国结直肠癌筛查方式主要有两大类：粪便检查和肠镜检查，其中肠镜检查是公认的结直肠癌筛查“金标准”。如果出现了一些肠道问题，建议患者及时到正规医院，根据自身情况和医生建议，选择适合的检查方式。

以手术为主的综合治疗

一般来说，大肠癌的治疗是以手术为主的综合治疗。对于部分严重或者合并其他疾病且身体不能耐受的患者，需要采用内科的化疗、放疗、介入等治疗。除此之外，还可以采用免疫治疗、靶向治疗等治疗手段帮助患者精准治疗。

在我国，近年来，随着手术技术的进步、创新药物的发展以及其他治疗方式的创新，患者生存明显改善。肠癌术

后通过科学管理，5 年生存率能够达到 60%~70%，这是一个明显的进步。此外，我们也关注患者的生活质量，比如肠癌术后造口的科学护理。

公众特别关心大肠癌是否会遗传，目前比较明确的两种遗传性结直肠癌分别为家族性腺瘤性息肉病(FAP)和林奇综合征(Lynch syndrome)。

一般来说，FAP 人群，往往年轻时就

会发生肠道腹泻、便血，肠镜下能看到肠道里有很多的息肉，此时我们会结合家族史对其进行临床初判，建议进行相应的基因检测。

另一类遗传性肠癌就是林奇综合征，是一种由错配修复(MMR)系统缺陷导致的常染色体显性遗传肿瘤综合征，具有家族聚集性、发病年龄小的特点。这类人群终生患结直肠癌的风险达到 70%~80%，且其他部位(包括子宫内膜、卵巢、胃、小肠、肝胆、上尿道、脑和皮肤等)罹患恶性肿瘤的风险也显著上升。

(作者系北京大学首钢医院院长)



一体化管理能提升前列腺癌疗效

● 邢念增

仅为 30%，导致我国前列腺癌患者的总体预后较差。

当前，前列腺癌筛查主要有直肠指检以及前列腺特异性抗原(PSA)筛查。PSA 筛查只需抽血检查，更加方便，痛苦感更小，患者依从性强。

根据临床检测数据，正常情况下，血液内的 PSA 值在 4ng/ml 以下，异常患者要及时就诊。

同时，随着生物医学的快速发展，还有多项前列腺癌早期检测技术相继问世。

早在 2008 年，美国就开展了针对 75 岁及以上男性基于 PSA 检测的前列腺癌筛查；2012 年更是覆盖所有男性群体，不论年龄。随着 PSA 检测的前列腺癌筛查普及，美国前列腺癌的晚期诊断率逐渐下降，死亡率也逐渐下降，从 1994 年至 2013 年的每年 3%~4%，下降至 2013 年至 2020 年的 0.6%。

我国也应将 PSA 筛查纳入前列腺癌高危人群体检项目，每两年进行一次检查，可显著提高前列腺癌患者生存率。

提升规范化诊疗水平

由于我国幅员辽阔、医疗资源分配不均，城乡医生和患者在肿瘤的认识与治疗方面存在差异，因此，推动前列腺癌治疗的同质化、规范化、标准化格外关键。

2021 年，国家卫健委发布的《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021—2025 年)》指出，力争通过 5 年努力，使全国至少 1000 家县医院达到三级医院医疗服务能力水平。这意味着社区医院成为前列腺癌诊治的重要一环，提升基层医疗机构规范化诊疗水平迫在眉睫。

甲级医院作为一级体系建设，社区医院作为二级体系，可以推动分级诊疗模式在前列腺癌诊疗体系建设中的功能

作用。通过二级体系，实现高危人群在社区中接受早期筛查的目的；通过一级体系，对在初筛后疑似前列腺癌的人群进一步明确诊断并开展相应早期干预，以降低前列腺癌死亡率。

通过构建前列腺癌诊疗一体化中心，从普及 PSA 筛查着手，完成穿刺活检、病理、治疗到随访各个环节，打通患者在前列腺癌治疗过程中的闭环，在规范前列腺癌诊疗流程的同时，创立患者“一站式”全病程管理模式。

目前，国家癌症中心对包括前列腺癌在内的十余种肿瘤开展同质化诊疗培训，我们通过成立专家队伍进行培训以及诊断、治疗和现代化诊疗方案的进展分享等，力争我国前列腺癌治疗水平更加标准化、均质化。

(作者系中国医学科学院肿瘤医院副院长)

提升公众早筛早诊意识

前列腺癌早期症状隐匿，我国多数前列腺癌患者确诊即晚期。而前列腺癌患者的生存时间与其临床诊断时恶性肿瘤分期密切相关。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