



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

肺癌和结直肠癌如何筛查与早诊早治

●本报记者 张思玮

为进一步规范肺癌、结直肠癌的筛查与早诊早治工作,提升防治效果,国家卫生健康委近日发布《肺癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》和《结直肠癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》。

肺癌高风险人群 选低剂量螺旋CT筛查

肺癌是我国最为常见的一种癌症,严重威胁我国居民身体健康。研究表明,对肺癌高风险人群进行低剂量螺旋CT(LDCT)筛查,可以有效提高人群肺癌早期诊断率,降低死亡率。

相关监测数据显示,2022年我国新发肺癌病例106.06万例,占全部恶性肿瘤发病的22.0%;我国肺癌死亡病例73.33万例,占全部恶性肿瘤死亡的28.5%;肺癌发病率和死亡率分别为75.13/10万和51.94/10万,总体呈上升趋势。肺癌预后较差,近年来我国肺癌患者5年生存率虽有所提高,但仍处于较低水平,如早期发现、早期治疗,5年生存率可显著提高。

肺癌的主要危险因素包括烟草暴露、空气污染、职业暴露(石棉、氡、铍、铬、镉、镍、硅、煤烟和煤烟尘等)、慢性阻塞性肺疾病及一级亲属肺癌家族史等。

《肺癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》指出,年龄 ≥ 50 岁,且符合以下任意一项者均为肺癌高风险人群:1.吸烟包年数 ≥ 20 包年,包括曾经吸烟 ≥ 20 包年,但戒烟不足15年(吸烟包年数=每天吸烟的包数(每包20支) \times 吸烟年数);2.与吸烟人群共同生活或同室工作 ≥ 20 年;3.患有慢性阻塞性肺疾病;4.有职业暴露史(石棉、氡、铍、铬、镉、镍、硅、煤烟和煤烟尘等)至少1年;5.有一级亲属(父母、子女以及兄弟姐妹)确诊肺癌。

《肺癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》强调,肺癌应尽早诊断并及时接受规范化治疗。早期诊断主要依赖影像学检查,必要时可结合病理学检查。临床确诊的肺癌分期检查方法应包括(颈)胸/腹(盆)部增强

“两个方案都建议每年应对所有筛查对象进行至少1次随访,及时获取最终诊断结果与结局信息。”

CT、气管镜、MRI(磁共振成像)、PET-CT(正电子发射计算机断层显像)及超声检查等。筛查对象为肺癌高风险人群,无肺癌病史,年龄一般在50~74岁。肺癌筛查推荐低剂量螺旋CT(LDCT)筛查;建议使用16排及以上的多排螺旋CT;CT阅片及诊断需由至少2名有2年及以上影像诊断经验的医师完成。不推荐使用胸部X线检查、MRI检查、PET-CT检查、生物标志物检测等进行肺癌筛查。

结肠镜检查 作为一线筛查方法

结直肠癌是一种较为常见的癌症,严重威胁我国居民身体健康。研究表明,针对结直肠癌高风险人群开展筛查与早诊早治能够有效提高人群结直肠癌早期诊断率,降低死亡率。

相关监测数据显示,2022年中国新发结直肠癌病例51.71万例,占全部恶性肿瘤发病的10.7%。结直肠癌死亡病例24.00万例,占全部恶性肿瘤死亡的9.3%。全国结直肠癌发病率和死亡率分别为36.63/10万和17.00/10万,总体呈上升趋势。近年来我国结直肠癌患者5年生存率虽有所提高,但仍处于较低水平,如早期发现、早期治疗,将使5年生存率显著提高。

结直肠癌的主要危险因素包括红肉和加工肉类摄入、饮酒、吸烟、肥胖、糖尿病、炎症性肠病及结直肠癌家族史等;主要保护因素包括摄入膳食纤维和乳制品,合理体育锻炼等。

《结直肠癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》指出,结直肠癌高风险

人群包括散发性和遗传性。综合年龄、性别、一级亲属结直肠癌家族史、吸烟和体重指数(BMI),对散发性结直肠癌风险进行评分,评分细则如下。1.年龄: ≤ 49 岁(0分),50~59岁(1分), ≥ 60 岁(2分)。2.性别:女性(0分),男性(1分)。3.吸烟史:无(0分),有(1分)。4.BMI: $< 23\text{kg/m}^2$ (0分), $\geq 23\text{kg/m}^2$ (1分)。5.一级亲属(父母、子女以及兄弟姐妹)有无确诊结直肠癌:无(0分),有(1分;其中,如有1个一级亲属 < 60 岁时被确诊为结直肠癌,或者2个一级亲属确诊结直肠癌4分)。以上各项累计评分 ≥ 4 分者,则被认定为高风险人群。

而遗传性结直肠癌高风险人群主要指具有林奇综合征或患有家族性腺瘤性息肉病等的人群。

《结直肠癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》指出,散发性结直肠癌高风险人群,无结直肠癌病史,推荐筛查起止年龄为40~74岁。推荐将结肠镜检查作为一线筛查方法。不耐受或不依从一线筛查方法者,可选择免疫法或化学法的大便潜血检测、乙状结肠镜、结肠CT成像、多靶点粪便DNA检测等替代方法。常规筛查的频率为每5~10年进行1次结肠镜检查,无病变检出者,结肠镜复查间隔可为10年;每年进行1次大便潜血检查。新版方案建议所有腺瘤、息肉,尤其是癌前病变和结直肠癌患者及早接受规范化治疗。临床分期诊断方法包括胸、腹、盆部增强CT,依据医疗条件还可选择超声检查、染色放大内镜、超声内镜(EUS)、MRI及PET-CT等影像学评估方法。组织病理学是诊断结直肠肿瘤的金标准,应尽可能获取组织病理学诊断。

上述两个方案都建议每年应对所有筛查对象进行至少1次随访,及时获取最终诊断结果与结局信息。对于筛查结果为阴性者,针对其高危因素进行健康宣教,并提醒其按要求进行定期筛查;对于筛查发现的阳性病变人群、癌前病变或结直肠癌患者,建议按临床诊疗要求进行治疗和随访。